



**UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
Ano letivo 2016/2017 – 4º Ano

Autores: Alcinda Delgado Lopes Correia, N.º 3649
Octávio Lima Fernandes, N.º 3659

Mindelo, 2017

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

**Aleitamento materno exclusivo : conhecimentos e práticas das
mães de crianças inscritas na consulta de desenvolvimento
infantil no Centro de saúde de Ribeirinha**

Discente:
Alcinda Correia
Octávio Fernandes

Orientadora: Enfermeira
Suely Reis

Mindelo, fevereiro de 2017

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas, que de alguma forma nos apoiaram nesta longa jornada académica, em especial aos nossos filhos, Élvín, Jéssica e Éder.

AGRADECIMENTOS

Durante este trajeto da nossa vida acadêmica, recorreremos a conhecimentos e experiências de pessoas que de diversas formas disponibilizaram e deram o seu contributo para a realização desse trabalho.

Um agradecimento muito especial:

A todos os nossos professores do curso, principalmente a nossa orientadora Suely Reis por todo o apoio e encorajamento na orientação técnica deste trabalho, que sempre colaborou com imparcialidade, não só fazendo críticas, sugestões e chamadas de atenção, mas também dando apoio moral de modo a possibilitar o alcance dos nossos objetivos.

As nossas famílias que nos apoiaram ao longo do percurso académico, substituindo-nos temporariamente nas responsabilidades familiares para que pudéssemos alcançar nossos objetivos.

Aos responsáveis das instituições que nos acolheram e nos ajudaram na realização da nossa investigação.

A todos os nossos colegas de profissão, pela partilha de conhecimentos, informações e materiais para a elaboração desse trabalho.

A todos os utentes, que se disponibilizaram respondendo o questionário, a eles muito agradecemos.

A todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para a concretização deste trabalho, os nossos sinceros agradecimentos.

RESUMO

O AME é uma prática que contribui para melhorar os indicadores de saúde tanto para a criança quanto para a mulher prevenindo inúmeras doenças ao binómio mãe, filho. Por essa razão esse estudo teve por objetivo averiguar os conhecimentos e as praticas das mães inscritas nas consultas de desenvolvimento do centro de saúde de ribeirinha sobre o aleitamento materno exclusivo. Nessa pesquisa foi utilizada uma abordagem quantitativa, descritivo tendo usado como instrumento de recolha de dados um questionário, aplicado a vinte e quatro nutrizes com crianças que já haviam completado os seis meses de idade. Os resultados demonstraram que as mães do centro de saúde da ribeirinha possuem alguns conhecimentos teóricos sobre o aleitamento materno exclusivo, mas não dominam a pratica corretamente, pois de acordo com os dados 62,50% afirma praticar o aleitamento materno exclusivo, mas oferece água a criança o que demosntra descrença no poder nutricional do leite materno, e 37,50% confessa não ter praticado AME. Concluiu-se que o enfermeiro deverá fazer uma reflexão perante esses resultados e reavaliar as suas intervenções na promoção do AME, dando igual importância tanto a sensibilização, quanto a transmissão de competências praticas.

Palavras-chave: amamentação, aleitamento materno, vantagens aleitamento materno, intervenções de enfermagem.

Abstract

The exclusive breast – feeding is a practice that contributes to the improvement of the child and also to the mother's health preventing them of plenty diseases. For this reason the aim of this study is to find out the knowledge and the right practices of the mothers subscribed in the medical appointment of developing in Ribeirinha health center concerning to exclusive breast – feeding. In this research it was used a descriptive quantitative approach as an instrument of a questionnaire data collection that was applied to 24 mothers with children that have been completed six months. The results show that the mothers of Ribeirinha health center already have some teoric knowledge concerning to exclusive breast – feeding but they haven't been practiced it correctly because according to the data collection 62, 50% claim that they practice the exclusive breast – feeding but they give water to their children what shows that it decreased on the nutritional power of exclusive breast – feeding. And 37, 50% of the mothers confess that they don't practice it.

This study concludes that the nurse should do a reflexion trough these results and reevaluate their own intervention on promoting of exclusive breast – feeding and giving the same importance to sensibilization as well as the transmittion of the practice competences.

Key – words: breast – feeding, breast – feeding advantages, nursing interventions

INDECE:

Introdução.....	13
Justificativa e problemática do estudo.....	14
Objetivos Específicos.....	16
Hipóteses do Estudo.....	17
Enquadramento teórico.....	19
1. Anatomia e fisiologia da mama.....	19
1.1 Amamentação.....	22
1.1.1 Leite materno.....	23
1.1.2 Tipos de leite.....	24
1.1.2.1 Colostro.....	25
1.1.2.2 Leite de transição.....	26
1.1.2.3 Leite maduro.....	26
1.1.3 Composição do leite materno.....	26
1.1.4 Aleitamento materno exclusivo.....	28
1.1.4.1 Classificação do aleitamento materno exclusivo.....	29
1.1.4.2 Vantagem do aleitamento materno exclusivo.....	30
1.1.4.2.1 Vantagens para a mãe.....	30
1.1.4.2.2 Vantagens para a criança.....	32
1.1.4.2.3 Vantagens para a família e sociedade.....	33
2. O AME na prevenção de doenças.....	34
2.1 Políticas de promoção do AME em Cabo Verde.....	35
2.2 Alguns fatores que podem interferir na adesão das mães ao AME.....	38
3 Intervenções de enfermagem na promoção do AME.....	39
3.1 Diagnostico e intervenções de enfermagem.....	42
Enquadramento metodológico.....	45
4. Tipo de estudo/pesquisa.....	46

4.1 Método e instrumento de colheita de informações.....	46
4.2 População alvo e técnica de amostragem.....	46
4.3 Campo empírico	47
4.4 Procedimentos éticos e legais.....	48
Apresentação e interpretação de dados.....	50
Caraterização da amostra.....	50
Discussão dos resultados.....	67
Considerações finais.....	70
Propostas / Sugestões.....	71
Referencias bibliográficas.....	73
Cronograma.....	79
Anexo.....	81

INDECE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária	50
Gráfico 2 - Escolaridade.....	51
Gráfico 3 - Estado Civil.....	52
Gráfico 4 - Profissão.....	53
Gráfico 5 - Agregado Familiar.....	54
Gráfico 6 - Paridade.....	55
Gráfico 7 - Gestação.....	55
Gráfico 8 - Tipo de parto.....	55
Gráfico 9 - Consultas Pré-natais.....	56
Gráfico 10 - Numero de Consultas Pré-Natal.....	56
Gráfico 11 - Acesso a informação.....	57
Gráfico 12 - Fonte de informação.....	57
Gráfico 13 - Local onde obteve a informação.....	57
Gráfico 14 - Experiencia em amamentação.....	57
Gráfico 15 - Conceito do AME.....	58
Gráfico 16 - Idade recomendada para AME.....	58
Gráfico 17 - Vantagens do AME.....	59
Gráfico 18 - Pratica do AME.....	60
Gráfico 19 - Motivo de não ter praticado AME.....	60
Gráfico 20 - Duração do AME.....	60
Gráfico 21 - Frequência de amamentação.....	61
Gráfico 22 - Introdução de outros alimentos.....	61
Gráfico 23 - Tipos de alimentos introduzidos.....	62
Gráfico 24 - Separação temporária do filho.....	62

Gráfico 25 - Motivo de separação temporária	63
Gráfico 26 - Quem ajuda nos cuidados da criança.....	63
Gráfico 27 - Extração do leite materno.....	64
Gráfico 28 - Forma de extração do leite.....	64
Gráfico 29 - Cuidados de higiene na retirada do leite.....	65
Gráfico 30 - Como oferece o leite extraído.....	65
Gráfico 31 - Conservação do leite materno.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS

AEP - Associação espanhola de pediatria

AM - Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

BLH - Banco de Leite Humano

CS - Centro de saúde

CSR - Centro de saúde de RibeirInha

CV - Cabo Verde

HAC - Hospital Amigo da Criança

HBS - Hospital Dr. Baptista de Sousa

HRSN - Hospital Regional Santiago Norte

IBFAN - International Baby Food Action Network

IDSR - Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança

LM - Leite Materno

MS - Ministério da saúde

MSB - Ministério da Saúde do Brasil

MSCV - Ministério de Saúde de Cabo Verde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PMI/PF - Proteção Materna Infantil e Planejamento Familiar

PNDS - Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário

SMAM - Semana Mundial do Aleitamento Materno

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a infância

R/N - recém-nascido

BFI - Iniciativa Amigo dos Bebés

Introdução

Este trabalho monográfico surge no âmbito da conclusão do curso de licenciatura em enfermagem lecionado na Universidade do Mindelo no ano letivo 2015/2016. O tema escolhido para a realização desse trabalho é aleitamento materno exclusivo.

A motivação para a escolha desse tema deve-se ao fato da grande importância do leite materno no desenvolvimento físico e psicológico das crianças desde o seu nascimento, trazendo inúmeros benefícios de saúde a criança e a mãe e reforçando o vínculo afetivo entre eles. Também por ser uma prática natural, simples, econômica e benéfica para ambos, que pode ser adotada por qualquer mãe desde que seja saudável e tenha o desejo pessoal de fazê-lo.

Como profissionais de saúde acredita-se que a prática do aleitamento materno exclusivo seja a base dos cuidados primários de saúde e que ao incentivar e apoiar precocemente tal prática, estaremos a contribuir para ter crianças mais saudáveis.

No que se refere a estrutura o presente trabalho encontra-se estruturado em três capítulos: o primeiro capítulo designa-se enquadramento teórico, que aborda conceitos bem como a posição de diferentes autores, para melhor compreender o tema em estudo.

O segundo capítulo designado de fase metodológica de estudo onde apresenta-se o desenho da metodologia utilizada, o tipo de estudo realizado, o instrumento de recolha de dados, as informações a serem tratadas, a população e o campo onde se desenvolveu o estudo.

No terceiro capítulo abordou-se a fase empírica onde procedeu-se ao tratamento, análise e interpretação dos dados a serem apresentados.

Este trabalho foi elaborado com base em normas para redação e formatação de trabalhos académicos e científicos exigidas pela Universidade do Mindelo e escritas de acordo com o novo acordo ortográfico.

Justificativa e problemática do estudo

O interesse pelo estudo do tema aleitamento materno exclusivo (AME) surgiu do fato de como Enfermeiros da atenção primária de saúde, ter-se observado que, apesar de todas as informações que se tem transmitido sobre a prática do AME algumas mães, sejam elas primíparas ou multíparas terem apresentado sinais de resistência a prática do AME, pois frequentemente nota-se na sala de espera dos centros de saúde o uso de chupetas e biberões, e durante o atendimento à mãe e a criança, descobre-se a introdução precoce de água, chá, leite artificial e outros alimentos ao lactente.

Constatou-se também que existe por parte de muitas gestantes, puérperas e mães muitas dúvidas, crenças e receios em relação ao AME. Acredita-se ainda que a influência positiva ou negativa por parte de outros familiares ou da experiência de amamentação anterior, e razões sócio-económicas possam interferir na decisão de adotarem esta prática.

Para maior aprofundamento desse tema sentiu-se a necessidade de conhecer um pouco da história e de dados estatísticos existentes sobre a prática do AME, em diferentes países, assim de acordo com cálculos efetuados pelo Fundo das nações unidas para a Infância, (UNICEF, 2008), cerca de um milhão e meio de crianças, morrem por ano por falta de aleitamento materno. Ainda citando essa mesma fonte essas mortes não ocorrem só nos países do terceiro mundo, mas também em países industrializados, onde essas mortes poderiam ser prevenidas com o aleitamento materno.

Durante as pesquisas para este estudo foram encontrados diversos dados estatísticos sobre a prevalência do AME nalguns países, mas com dados a nível de cidades, regiões ou locais, onde as taxas variam muito entre países e dentro do mesmo país. Na África subsaariana conforme fonte de inquéritos demográficos e da saúde a taxa de mulheres praticando AME é de 30%, (Vitória Quinn e outros, 2013).

Segundo a OMS (2008), nas Américas as taxas do AME estão abaixo do ideal e variam muito, sendo o percentual de crianças com menos de seis meses amamentando de maneira exclusiva varia de um mínimo de 7,7% a um máximo de 60,4%, sendo essa taxa no Brasil de 41%.

“Em Portugal, os dados existentes sobre a prevalência do aleitamento materno resultam de três Inquéritos Nacionais de Saúde, e de estudos parcelares realizados em diferentes regiões do país, onde estudos, publicados entre 1998 e 2010, encontraram uma elevada prevalência de aleitamento materno à alta da maternidade, variando entre os 88,1% e os 99,2% aos seis meses, verificaram um declínio acentuado, variando a prevalência entre os 22,4% e os 36%.”

No que se refere a Cabo Verde (CV), ficou-se a saber através do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNSD) de 2011/2016, que: em relação ao Aleitamento Materno (AM), os resultados dos inquéritos demográficos e de saúde reprodutiva (IDSR I) em 1998, e (IDSR II) em 2005 indicam que a percentagem de crianças até seis meses de idade sob AME passou de 39% para 60%, com a duração mediana de 4,3 meses em 2005. Tomando AM na globalidade, a duração mediana passou de 13 meses em 1998 para 15,9 meses em 2005.

Entretanto os dados do Inquérito sobre Prevalência da Anemia e factores associados em crianças menores de 10 anos (IPAC) de CV (2009), revelam que mais de 60% das crianças consomem algum alimento que não seja o leite materno (LM) antes de completar seis meses de vida, o que indica uma diminuição da prática do AME até os 6 meses em relação a 2005.

Em relação à Ilha de São Vicente (SV) não se obteve nenhum dado estatístico sobre a matéria, existe um registo de seguimento do estado nutricional da criança nos livros de atendimento à criança dos zero aos quatro anos nos Centros de Saúde (CS), e no caderno de saúde da criança mas a fidelidade desses dados não foram considerados pertinentes para a elaboração desse trabalho por causa da sequência de atendimento ou da pessoa que fornece a informação.

Na ausência de dados, sentiu-se a necessidade de averiguar os conhecimentos e as práticas das mães de crianças do zero aos seis meses que frequentam os centros de saúde de São Vicente, de modo a entender o nível de conhecimento das mães sobre o assunto, conhecer a taxa de adesão e perceber que motivos intervêm na decisão duma mãe na prática do AME. Como profissional entende-se ser uma mais valia aprofundar os conhecimentos sobre o AME e a sua prática, o que num futuro próximo traduzira numa melhoria da assistência de enfermagem.

Assim havendo um real entendimento sobre a percepção dos motivos que interferem com a prática do AME, propõe-se ao profissional de enfermagem desenvolver novas estratégias de ações por forma a sensibilizar as mães e toda a família envolvida nos cuidados da criança, a entenderem e aceitarem o AME, como um alimento natural único e ideal para o recém-nascido, conseguindo assim aumentar a adesão ao AME, contribuindo para um desenvolvimento saudável das crianças, diminuindo deste modo despesas financeiras à família e custos à saúde, implicando diretamente nos resultados esperados no PNDS II (2012), que tem como meta, que o AME até os seis meses de idade, seja praticado pela maioria das mães.

Nessa perspectiva delineou-se a seguinte pergunta de partida para esta investigação: **Quais os conhecimentos e as práticas das mães de crianças inscritas na consulta de desenvolvimento infantil no Centro de saúde de ribeirinha sobre o aleitamento materno exclusivo?**

Para dar resposta a esta pergunta de partida deste trabalho delineou-se os seguintes objetivos específicos:

Objetivos Específicos:

- Verificar o conhecimento das mães das crianças inscritas na consulta de desenvolvimento infantil no Centro de saúde de Ribeirinha sobre as vantagens do AME;
- Identificar a taxa de adesão das mães das crianças inscritas na consulta de desenvolvimento infantil no Centro de saúde de Ribeirinha ao AME;
- Identificar os factores que influenciam a adesão ao AME das mães das crianças inscritas na consulta de desenvolvimento infantil no Centro de saúde de Ribeirinha;
- Identificar as prática de aleitamento materno exclusivo (AME) das mães das crianças inscritas na consulta de desenvolvimento infantil no Centro de saúde de Ribeirinha.

Hipóteses do estudo

Durante o cotidiano do exercício profissional pode-se observar que algumas gestantes adquirem conhecimentos sobre o AME através de diversas fontes, tais como dos profissionais de saúde, familiares, amigos, revistas, rádio e televisão. No entanto embora estando conscientes sobre estas indicações, quando ficam sozinhas com o Recem-nascido demonstram não saberem ou não conseguirem colocá-las em prática por diversos motivos, quer físicos, quer psicológicos, que impedem a prática correta da amamentação seja ela exclusiva ou não.

Por essa razão admite-se as seguintes hipóteses para o presente estudo:

- Conhecimentos e práticas do AM : Pensa-se que a falta de conhecimento ou de confiança das mães no poder nutricional do leite materno como um alimento completo e adequado para o desenvolvimento físico e psicológico dos seus filhos as levam a introduzir precocemente outros alimentos para complementar a alimentação, resultando assim na resistência a prática do AME.
- Dificuldades no início da amamentação por falta de experiência da mãe em amamentar;
- Complicações da amamentação devido à má técnica de amamentação como por ex: (Fissuras devido a má pega, ingurgitamento mamário...);
- Deixar a criança precocemente ao cuidado de terceiros para irem trabalhar ou estudar;
- Crenças e hábitos culturais sobre o leite materno;

Caso sejam confirmadas essas hipóteses, caberá ao profissional de saúde intervir precocemente no ensino de práticas e técnicas corretas da amamentação e na promoção do AME, junto de toda a família envolvida nos cuidados da criança e talvez da comunidade em que as mães estão inseridas.

CAPÍTULO I - Enquadramento Teórico

Enquadramento Teórico

Durante a revisão bibliográfica para a elaboração deste monográfico, achou-se pertinente apresentar alguns conceitos chave sobre a temática em estudo, como forma de obter subsídios para enriquecer o trabalho e para melhor compreensão do mesmo. Nesse sentido foram abordados conceitos de anatomia e fisiologia da mama, amamentação, leite materno, tipos de leite, composição do leite materno, aleitamento materno exclusivo, identificado algumas vantagens obtidas com a prática do aleitamento materno, apontar alguns fatores que possam interferir nessa prática, e realçar algumas intervenções de enfermagem na promoção do AME.

1. Anatomia e fisiologia da mama

Para que seja possível a amamentação, durante a gestação o corpo da mulher sofre inúmeras transformações físicas e psicológicas, com a finalidade de preparar a mulher no seu desempenho como mãe. Uma das mudanças que ocorre durante a gravidez sucede com as mamas que vão fisiologicamente desenvolvendo para que o leite materno esteja disponível quando o bebê nascer, por esse motivo achou-se importante fazer uma breve descrição da anatomia e fisiologia das mamas.

Conforme explica Bernardes (2010) anatomicamente as mamas encontram-se localizadas simetricamente uma de cada lado do tórax e estendem-se verticalmente da segunda a terceira costelas e transversalmente da margem até à linha média axilar. São muito vascularizadas e irrigadas por ramos perfurantes da artéria torácica e por diversos ramos da artéria axilar.

De acordo com Andrade (2002) “a glândula mamária, seio, recebeu esse nome do latim (...) é o único órgão que não se desenvolveu ao nascimento; experimenta mudanças em tamanho, forma e função, passando pela gestação, lactação até sua involução”.

Em termos de estrutura mamaria fisiologicamente a mama está constituída em duas partes, externamente pelo mamilo, a aréola e as glândulas de Montgomery e internamente a mama é constituída pelos ductos, alvéolos, e tecido de sustentação (tecido adiposo).

Conforme demonstrado na ilustração a seguir:

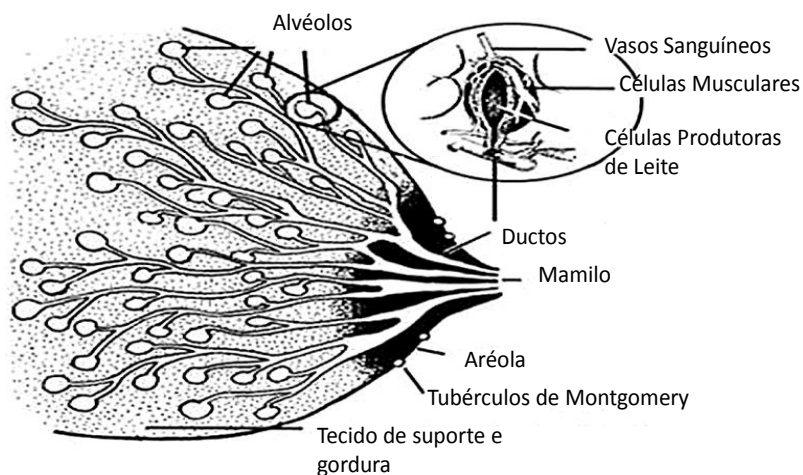


Figura 1. Anatomia e Fisiologia da mama

Fonte: Manual de Aleitamento Materno, Levy e Bértolo (2012)

Numa abordagem pormenorizada, focando a compreensão de cada componente da mama, segundo (Levy & Bértolo, 2012), o mamilo é descrito como a área de pele mais escura e a parte que o rodeia chama-se aréola mamária. Ainda o autor explica que na aréola encontram-se as pequenas glândulas, chamadas glândulas de Montgomery que segregam um fluido oleoso para manter a pele saudável. Explica também que dentro da mama estão os alvéolos (existem milhões de alvéolos) que são pequeninos sacos feitos de células secretoras de leite.

No sentido de reforçar os conceitos de anatomia mamária, consultou-se outros autores, King (2001) diz que ao redor do mamilo há um círculo de pele mais escura chamado de aréola, e que nessa aréola há pequenas elevações, chamadas glândulas que produzem um líquido oleoso, cuja função é ajudar a manter a pele do mamilo macia e em boas condições logo abaixo da aréola estão os seios lactíferos, o autor ainda esclarece que o leite produzido nos alvéolos é levado até os seios lactíferos por uma rede de ductos.

Ainda segundo o Ministerio de Saúde do Brasil, (2011), para cada lobo mamário há um seio lactífero, com uma saída independente no mamilo, entre 15 e 25 no total.

Em relação aos ductos esses são entendidos como pequenos tubos que levam o leite dos alvéolos para o exterior. Os alvéolos e os ductos estão rodeados de tecidos de sustentação e de gorduras, e são essas que dão a forma à mama. As mamas possuem uma boa quantidade de tecido glandular podendo produzir grande quantidade de leite segundo (Levy & Bértolo, 2008).

Confrontando essas teorias com a prática da amamentação, diversos autores defendem que para além da complexidade da estrutura mamária, existem dois hormônios importantíssimos que intervêm no momento da amamentação. Esses hormônios são a prolactina e a ocitocina.

Para melhor compreensão da ação desses hormônios o Ministerio de Saúde Brasileira (2011) explica que a mama, durante a gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios, sobretudo do estrogênio e do progestogênio. Com o nascimento da criança, há liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando-se a lactogênese fase II e a secreção do leite. A ocitocina, produzida pela hipófise posterior em resposta à sucção da criança, leva à contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido.

Segundo Levy e Bértolo (2012) a prolactina é uma hormona que faz as células dos alvéolos produzirem leite. Em torno dos alvéolos há células musculares ou células mioepiteliais, que se contraem e expulsam o leite para fora dos alvéolos, enquanto a ocitocina é uma hormona que provoca a contração dessas células musculares.

Segundo King, (2001). A glândula pituitária, localizada na base do cérebro, produz um hormônio chamado prolactina. A prolactina estimula as células glandulares da mama a produzir o leite. Cada vez que a criança suga, estimula as terminações nervosas do mamilo. Estes nervos levam o estímulo para a parte anterior da glândula pituitária que produz a prolactina. Esta, através da circulação sanguínea, atinge as mamas que produzem o leite. A prolactina atua depois que a criança mama e produz leite até a mamada seguinte.

Por outro lado, existe o fator inibidor no processo da amamentação, visto que a produção do leite materno é também controlada dentro da própria mama por uma substância no próprio leite materno podendo diminuir ou inibir a produção do mesmo. Se muito leite restar na mama, o fator inibidor faz as células deixarem de produzir leite protegendo a mama dos efeitos desagradáveis de uma produção exagerada de leite. Se o leite materno for extraído, o fator inibidor será também extraído fazendo a mama produzir mais leite. Se o bebê parar de mamar, a mama deixa de produzir leite, dá-se a inibição total do leite (Levy & Bértolo, 2008).

Posto isto, pode-se afirmar que sem o esvaziamento adequado da mama, a produção do leite diminui, por inibição mecânica e química e que a remoção contínua dos peptídeos supressores da lactação contidos no leite garantem a reposição total do leite removido, (Ministerio de Saúde Brasileira, 2011).

1.1. Amamentação

A amamentação é um acto natural inerente a toda mulher que acabou de gerar um filho, logo a nascença essa prática é iniciada, nascendo a criança já com reflexos de busca, apreensão, sucção e deglutição, capacidades que o permitem extrair o seu leite. Embora natural a amamentação também pode ser ensinada, apoiada, e promovida, por esses motivos achou-se pertinente conhecer a amamentação do ponto de vista de diferentes autores.

Para Araújo e Almeida (2007), a amamentação é o ato da criança adquirir o leite materno sugando a mama da mãe, de acordo com os processos fisiológicos do corpo, a toda mulher é capaz de amamentar, porém esse fato não assegura que todas elas executem o aleitamento .

De acordo com o boletim oficial de Cabo Verde (CV) de 01-03-2016 artigo nº3 alínea *b*) o AM ou amamentação: é uma forma inigualável de fornecer alimentação ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável dos lactentes, como também uma parte integrante do processo reprodutivo com implicações importantes para a saúde da mãe.

A (AEP), Associação Espanhola de Pediatria (2011) reforça que o AM é o melhor alimento que a mãe pode oferecer para o seu filho. Não só pela sua composição, mas também

pelo aspecto emocional e pelos laços afetivos que criam entre o bebê e a mãe constituindo uma experiência única e intensa, permitindo a criança ter um bom desenvolvimento.

O Ministério de Saúde do Brasil (2011) corrobora com essa ideia e acrescenta ainda que amamentar é muito mais do que alimentar, pois para além de nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre mãe e filho e tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, na sua fisiologia, em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, também na saúde física e psíquica da mãe.

Segundo Ichisato e Shimo (2002) AM é sinónimo de sobrevivência, portanto, um direito inato, pois o alimento é o mais completo para o bebê, atuando como agente imunizador, acalentando a criança no especto psicológico.

Levy e Bértolo (2012) também defendem que o sucesso do AM pode ser definido por uma amamentação mais prolongada. Realçando o consenso entre os pediatras de que a duração ideal do AME é de seis meses desde que o bebê tenha um bom estado nutricional e tenha um bom desenvolvimento psicomotor.

Assim podemos entender que a amamentação é uma ação alimentar que contribui para uma melhor saúde da criança e ao longo da vida, tornado assim importante discorrer um pouco sobre os conceitos do leite materno.

1.1.1. Leite materno

O leite materno é o único alimento indicado para alimentação do bebe, é constituído por todos os nutrientes essenciais para o seu bom crescimento e desenvolvimento. O tópico que se segue expõe a composição do leite materno, do ponto de vista de alguns autores que exaltam o seu rico valor nutricional.

De acordo com Saraiva (2010) pode-se definir o leite materno como o leite produzido pela mulher e utilizado para alimentar seu bebê por meio do aleitamento materno. É a primeira e principal fonte de nutrição dos recém-nascidos até que se tornem aptos a comer e digerir os alimentos sólidos.

Para Levy e Bértolo, (2012) “o leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para todos os recém-nascidos, salvo raras exceções”. Exceções essas que

como se sabe podem ser devido a doenças da mãe, ou então desejos e motivos pessoais da mesma.

Campos (2011) defende que o leite é um alimento vivo e completo, que contém todos os nutrientes necessários e nas proporções adequadas, contribuindo assim para a diminuição da morbi-mortalidade perinatal e infantil.

Segundo Kummer e outros o leite materno é considerado um dos alimentos fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo, pois nele se encontram todos os nutrientes que um lactente precisa nos 6 primeiros meses de vida.

A composição do leite materno é determinada no sentido de oferecer energia e nutrientes necessários e em quantidades apropriadas para que a criança possa expressar todo o seu potencial genético, pois o conteúdo calórico do leite materno é dado pela composição de lactose, gorduras e proteínas (Rego, 2006).

Para Euclides, (2005) “o leite humano é um fluido que contém não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e a capacidade digestiva e metabólica da criança, como também fatores protetores e substâncias bioativas que garantem sua saúde e o crescimento e desenvolvimento plenos.

Expostos esses conceitos onde se evidenciou incontáveis ganhos na oferta do leite materno a criança, como única fonte de alimento até os seis meses, vale ressaltar que esse leite varia na sua composição de acordo com as necessidades nutricionais da criança, assim convém descrever os tipos de leite materno.

1.1.2. Tipos de leite

O leite materno passa por algumas alterações na sua composição como forma de se adaptar as necessidades nutricionais da criança desde o nascimento e durante o desenvolvimento da criança, apresentando segundo alguns autores em três tipos: colostro, leite de transição e leite maduro.

O leite humano contém três fases: colostro, leite de transição e leite maduro. Sua composição eleva a cada fase e diminui de acordo com a necessidade do lactente (Andrade & Segre, 2002).

Segundo Ribeiro e Kuzuhara (2011) “o leite muda suas características a cada mamada, a cada dia, a cada mês para suprir as necessidades do bebê”. Nos anos 1991 e 1994 King, Levy, e a OMS afirmaram que o leite humano de acordo com o estágio de lactação varia sua composição, classificando-o de colostro e leite maduro. Em 2001 Kenner reforça essa afirmação acrescentando que podemos encontrar três tipos de leite: colostro, leite de transição e leite maduro.

1.1.2.1. Colostro

De acordo com King (2001) o colostro é secretado nas mamas nos primeiros dias depois do parto, é um líquido amarelo, mais grosso com mais anticorpos e células brancas que o leite maduro, e é expelido em quantidade suficiente para o recém-nascidos, é considerado a primeira imunização da criança contra a maior parte de bactérias e vírus.

Levy e Bértolo (2012) corroboram essa definição acrescentando que o colostro permanece até os sete dias após o parto tem cerca de 67 kcal para cada 100 ml e o volume produzido, varia entre 2 ml a 20 ml por cada mamada, podendo ser totalizado 50 ml a 100 ml por dia, possui grande concentração de vitaminas lipossolúveis, especialmente o caroteno e também imunoglobulinas, que para além de proteção contra vírus e bactérias para o bebê permite-lhe liberar o mecônio. Este leite possui ainda concentração de IgA, cerca de 3,2g/100ml, e de lactoferrina, com grande quantidade de linfócitos e de macrófagos, que vai conferir uma ação de proteção ao lactante. Uma vez que estas células mantêm ativas, vai exercer uma função imunológica, já que não são destruídas no aparelho digestivo do lactente.

Segundo Abdala (2011) “o colostro modifica-se para o leite de transição e leite maduro e esta evolução ocorre do terceiro até o décimo quarto dia após o nascimento. A composição do colostro difere do leite maduro nos seguintes aspetos: contém o dobro de proteínas, mais albumina e globulinas, menor concentração de lactose, gorduras, e maior concentração de sais minerais, fatores de crescimento e fatores imunológicos como a imunoglobulina A, secretora. Esta imunoglobulina forma uma barreira na mucosa gastrointestinal do recém nascido impedindo a instalação de microorganismos.”

1.1.2.2. Leite de transição

Também conhecido como leite materno anterior surge entre o sétimo ao décimo quinto dia após o parto, é produzido e liberado assim que o bebê começa a mamada. É rico em lactose e bastante fluido devido á grande quantidade de água, tem pouca proteína e gordura por isso sozinho não consegue saciar a fome dos bebês, apenas a sede. (Barros & 2002). O leite de transição tem sua produção entre a fase do colostro e do leite maduro (Andrade & Segre, 2002).

1.1.2.3. Leite maduro

O leite maduro por sua vez surge a partir do décimo quinto dia como continuação ao leite de transição, aumenta em quantidade, e apresenta mudanças na composição e no aspecto, contem todos os nutrientes indispensáveis para o crescimento da criança. É de cor branca e opaco, com pouco odor e sabor ligeiramente adocicado (Barros e outros, 2002). Para Andrade e Segre, (2002) afirmam que “o leite maduro possui em sua composição água, lipídeos, proteínas, vitaminas, hidratos de carbono, minerais, agentes de defesa”.

Esse tipo de leite vem no final da mamada e ajuda a criança a ganhar peso. É rico em gorduras, proteínas, vitaminas A, D e B6. Também contém cálcio, ferro e zinco. A privação do leite materno posterior pode dificultar o desenvolvimento e causar até mesmo desconfortos e problemas de saúde. O leite materno posterior sacia a fome do bebê (Barros e outros, 2002).

1.1.3. Composição do leite materno

O leite materno é considerado um alimento completo para o desenvolvimento da criança não necessitando de nenhum complemento nos seis primeiros meses de vida. Almeida (2009) realça a superioridade do LM, por possuir anticorpos, gorduras, vitaminas, proteínas e água em proporções adequadas, garantindo um bom desenvolvimento e crescimento do lactente.

Estudos feitos pela OMS (2008), descrevendo a diferença de algumas substâncias da composição do leite materno em comparação com o leite animal e artificial, também realçam a superioridade do LM.

	Leite materno	Leite animal	Leite artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir	Excesso, difícil de digerir	Parcialmente modificado
Lipídios	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lípase para digestão	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lípase	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lípase
Vitaminas	Suficiente	Deficiente de A e C	Vitaminas adicionadas
Minerais	Quantidade adequada	Excesso	Parcialmente correto
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção	Pouca quantidade, má absorção	Adicionado, má absorção
Propriedades anti-infecciosas	Presente	Ausente	Ausente

Quadro 1: Comparação do Leite materno, animal e artificial - OMS 2008

Baseando-se nessa importante descoberta que se insiste no incentivo a promoção e a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. Uma vez conhecido ou lembrado algumas noções da definição da amamentação, da anatomia e fisiologia da mama, de conhecer a riqueza do leite materno e da sua composição torna-se importante entender o AME do ponto de vista de diversos autores.

1.1.4. Aleitamento materno exclusivo

O aleitamento materno exclusivo é o ato natural onde a mulher oferece o seu leite, o melhor alimento ao seu filho desde a nascença até completar os seis meses de vida altura em que o seu organismo estará preparado para receber gradualmente outros alimentos.

Para Kummer e outros (2000), a superioridade do leite humano como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto fazem com que todos os especialistas em crianças recomendem a amamentação exclusiva por 6 meses de vida do bebé e complementado até pelo menos o final do primeiro ano de vida.

Do mesmo modo a OMS e a UNICEF, preconizam que o AME deve ser praticado até o sexto mês de vida do lactente, mas mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida (Venâncio, 2003).

Também, o Ministério de Saúde de Cabo Verde (MSCV, 2012) através do programa nacional de saúde reprodutiva (PNSR) informa e incentiva o AME no caderno de saúde da criança onde lê-se o seguinte “Amamentar exclusivamente (SÓ MAMA) até aos seis meses de idade é a melhor opção alimentar para o seu bebé (...)”.

Porém Muniz (2010), defende que a questão do AME em alguns casos, como a prematuridade, baixo peso ao nascer e gemelaridade podem trazer alguma dificuldade no desenvolvimento das crianças no primeiro ano de vida. De qualquer forma considerando a recomendação do AME até 6 meses, e a complementação alimentar neste período, justificada por um correto acompanhamento do crescimento e parâmetros antropométricos, e calendário vacinal no caderno de saúde da criança e complementação de ferro e vitaminas, o AME ou não trará benefícios para a criança.

Ao longo das pesquisas constatou-se que o leite materno como alimento exclusivo para os lactentes desde o nascimento até os seis meses de idade, começou a ser mundialmente, divulgado a partir de 1979, onde varias normatizações e ações foram desencadeadas a nível internacional, com o objetivo de ampliar a divulgação dos benefícios e a prática do AME. Dessas ações destacam-se:

- 1979 a declaração OMS/UNICEF que propôs a valorização do aleitamento materno,

- 1981 foi aprovado por 118 países o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno,
- 1990, a Declaração de Innocenti que surgiu de uma reunião conjunta OMS/UNICEF, e varias outras organizações internacionais.
- 1991 a Iniciativa hospital amigo da criança (IHAC), onde foram estabelecidos os dez passos para o sucesso do AM (UNICEF/OMS),e também foi assinado o acordo firmado pela Associação de Fabricantes de Alimentos Infantis de cessarem com a distribuição gratuita de leites artificiais aos serviços de saúde a baixo custo (Carvalho & Tamez, 2003).
- 1992, a instituição da semana mundial da amamentação, criada pela aliança mundial de ação pro-amamentação (WABA). Durante essa semana são organizadas várias atividades de promoção do AME que ocorre em aproximadamente 120 países e oficialmente, é celebrada de 1 a 7 de agosto. WABA define a cada ano o tema a ser trabalhado nessa semana, lançando matérias que são traduzidos em 14 idiomas.

Essas medidas têm como objetivo informar e capacitar a mulher para oferecer os melhores cuidados de saúde ao seu filho oferecendo-lhe o melhor alimento desde o seu nascimento até os seis meses de idade. Apesar dessas indicações algumas mães ainda não oferecem apenas leite materno ao seu bebê complementando-o com outros líquidos ou alimentos, nesses casos o aleitamento materno tem outras classificações.

1.1.4.1. Classificação de AME

Várias definições são utilizadas para ajudar a conhecer e compreender a importância do AM, por esta razão a OMS (2007) recomenda-nos a utilizar as definições adotadas e reconhecidas no mundo inteiro. Assim, o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- ✓ Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou ainda leite humano de outra fonte, sem outros

líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- ✓ Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- ✓ Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- ✓ Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- ✓ Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Para além da importância de se conhecer essas classificações, achou-se também importante realçar os inúmeros benefícios do leite materno para o crescimento e desenvolvimento, físico e psicológico da criança bem as vantagens para mãe, filho e sociedade.

1.1.4.2. Vantagens do aleitamento materno exclusivo

Quando uma mãe decide oferecer ao seu filho apenas o seu leite como única fonte de alimento até os seis meses está a tomar uma decisão de promoção da sua própria saúde, pois essa pratica traz inúmeros benefícios a sua saúde tais como, diminuir o sangramento após o parto, favorece a involução uterina, contribui para o retorno ao peso normal, reduz o risco de uma nova gravidez, reduz os riscos de câncer do ovário e das mamas de acordo com autores consultados, ainda ajuda a nível financeiro reduzindo despesas com a compra de alimentos, gás, utensílios e tempo despendido na preparação da refeição.

1.1.4.2.1. Vantagens para a mãe

Estudos têm demonstrado a relação benéfica entre a amamentação e a incidência de doenças como cânceres ovarianos, fraturas ósseas por osteoporose, menor risco por artrite reumatoide e o retorno mais rápido do peso pré-gestacional (Nascimento, 2011).

Segundo o Ministério de Saúde de Cabo Verde, (2012) quando a mãe oferece apenas o leite materno, várias vezes ao dia aplicando a técnica correta de amamentação, previne o aparecimento de complicações como congestão mamária e abcessos, para além de ser prático e económico.

Também Ichisato e Shimo (2002) fazem referência a importância do LM na proteção da mulher contra cânceres da mama e do ovário, e acrescentam que auxilia na involução uterina, retarda a volta da fertilidade e otimiza a mulher em seu papel de mãe.

Como exemplo pode-se referir os autores Tomas e Rea (2008) que realizaram um estudo em Israel, do qual constataram que a prática da amamentação, protege contra o câncer de mama, pois analisaram uma população onde havia mulheres que praticavam o AM e outras que não o fizeram tendo a incidência maior recaída sobre as que não amamentaram.

Correia e outros (2008) destacam inúmeras vantagens para a mãe entre as quais: o fortalecimento do vínculo mãe / bebe, auxílio na involução uterina, redução do sangramento pós-parto e na prevenção do risco de hemorragia. Ainda defendem que amamentação contribui para que a mãe retorne mais rapidamente ao seu peso normal, contribuindo também para aumentar o intervalo entre as gestações, servindo como um método de planeamento familiar desde que o bebé seja menor de 6 meses e o AME seja feito sob livre demanda.

Os proveitos para a saúde da criança também são imensos, a criança desfrutará de um alimento saudável com todos os nutrientes necessários ao seu desenvolvimento em cada fase do seu crescimento, na temperatura ideal, estará protegido de diversas doenças, para além de desfrutar do contacto físico com a mãe onde estabelecera os laços de amor e carinho.

1.1.4.2.2.Vantagens para a criança:

Segundo Ichisato e Shimo (2002), o LM não só é o alimento mais completo para a criança, e ainda tem a vantagem de acalenta-lo no aspeto psicológico porque atua como agente imunizador.

Abdala (2011) colabora afirmando que o leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança.

Tamez e Silva (2002) afirmam que o LM é uma de proteína muito bem digerida e também uma ótima fonte de gordura e de energia para o recém-nascido que contribui para o desenvolvimento do sistema nervoso central e do processo de mielinização dos nervos. Ainda defende que existe no LM uma proteína a (lactoferina), que aumenta a absorção do ferro contribuindo para a diminuição dos riscos de infecções gastrointestinais.

Ainda o Ministerio de saude de Cabo Verde, (2012) corrobora com os autores acima referidos nos vários benefícios do AME para o bebe:

“é o melhor leite para os bebes menores de 6 meses ,incentivando as mães a fazerem o alojamento conjunto, por forma a dar de mamar a criança sempre que ela quiser,exclusivamente leite materno,para garantir a sua sobrevivência. Aconselha ainda a não dar nenhum tipo de líquidos (água, chá, sumos e outros leites) por que o leite materno contem água e todos os nutrientes necessários (vitaminas, proteínas, cálcio, ferro etc. em quantidades ideais), essenciais para o seu desenvolvimento e crescimento saudável; é de fácil digestão; está sempre disponível, não custa nada, não precisa ser preparado nem de ser aquecido; possui substâncias que protegem a criança contra doenças infecciosas, pois fortalece o sistema imunológico”.

A força realizada pela criança quando retira o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, contribuindo para uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária (Ministério de Saúde Brasil, 2009).

A prática da amamentação cria laços de amor e carinho entre mãe e filho, ajuda a desenvolver e fortalecer a musculatura da boca da criança, melhora o desempenho das funções de sucção, mastigação, deglutição e fonação. Estimula a respiração nasal no bebê, facilitando uma melhor oxigenação, facilita a eliminação de mecônio e diminui a incidência de icterícia nos recém-nascidos conforme explicam (Alves & outros, 2008).

Maia (2008) corrobora com os autores acima e defendem que a amamentação natural exclusivo, não é importante apenas quando a criança é bebê, as vantagens estendem para a sua saúde futura, onde destaca a diminuição de riscos de doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do aparecimento de diabetes em indivíduos susceptíveis, risco reduzido de câncer antes dos 15 anos.

Ainda evidência o aumento na habilidade cognitiva com um elevado desempenho escolar que esta relacionado a presença de ácido graxos da cadeia longa do leite materno em suma o desenvolvimento cognitivo de crianças alimentadas com LM, apresenta um QI mais elevado em comparação com crianças não alimentada com LM (Maia, 2008).

1.1.4.2.3. Vantagens para a família e sociedade:

Uma família com uma criança saudável tem menos preocupações com despesas de medicamentos ou o desconforto em tratamentos médicos nomeadamente, injeções, cateterização, sonda, colheita de amostras biológica para análise e internamentos. Trazendo assim benefícios financeiros tanto para a família como também para a redução de custos para o sistema de saúde.

De acordo com Alves e outros, (2008) o LM está sempre pronto e limpo, na temperatura ideal, diminui as internações e seus custos e é gratuito.

Segundo o Manual do Ministério de Saúde Brasil (2009) o AM pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que a criança alimentada ao peito tem menos risco de adoecer, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode diminuir as faltas no trabalho por parte dos pais, bem como menos gastos e situações de stress. Além disso, a amamentação quando é bem sucedida, contribui para a felicidade da mãe e da criança, refletindo positivamente nas relações familiares e consequentemente na qualidade de vida dos mesmos.

Além do mais, o leite materno é ecológico, e como já está pronto e sem necessidade de ser fabricado, utensílio para conservá-lo e transporta-lo, vai permitir poupar muita energia em recursos naturais, diminuindo assim a poluição do meio ambiente, realça o Ministério de Saúde do Brasil (2009).

Segundo Campos (2012) “as maiores vantagens do aleitamento materno, são os ganhos em saúde e a contribuição para o desenvolvimento sócio-económico das populações”. Ainda o Ministério Saúde do Brasil, (2015) defende que não amamentar poderá significar alguns sacrifícios para uma família, com poucos rendimentos. Dependendo do tipo de leite que a criança irá consumir, o gasto poderá representar uma parte significativa do rendimento familiar, a esses gastos ainda acrescentaria custos com biberões, gás e ainda gastos que poderá surgir com doenças/hospitalização, uma vez que é mais comum em crianças não amamentadas ficarem doentes.

2. O AME na prevenção de doenças

Dos inúmeros benefícios obtidos com a prática do AME destaca-se o seu papel na prevenção de doenças, diminuindo consideravelmente taxas de morbi-mortalidade infantil. Tornando assim de grande utilidade demonstrar esses benefícios através de autores consultados para essa pesquisa.

Estudos científicos feitos pelo Ministério Saúde do Brasil (2009), comprovam a superioridade do LM em relação a leite de outras espécies. E são vários os argumentos a favor, nos quais podemos destacar: evita mortes infantis, reduz a chance de obesidade diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes, diminui o risco de alergias, evita infecção respiratória, evita diarreia, tem efeito positivo na inteligência.

Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas preveníveis (Jones & outros, 2003). Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de cinco anos.

Segundo a OMS e a UNICEF, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva.

O Ministério da saúde do Brasil, (2011) afirma que, de acordo com a UNICEF e a Baby Friendly Initiative, o leite do peito da mulher contém anticorpos que protegem o bebé contra infecções, diarreia e vômitos (gastroenterite, que pode ser muito grave) e que infecções dos ouvidos e da urina, são mais prováveis em bebés alimentados com biberões. Ainda referem que a amamentação continuará a beneficiar os bebés a medida em que eles vão crescendo. Defendem que os bebés amamentados têm um desenvolvimento mental muito melhor e que crianças alimentadas a biberão enquanto bebés, acham-se expostas a um risco maior de eczema, diabetes e que tendem a ter uma pressão arterial mais alta que as que tiveram sido amamentadas.

2.1 Políticas de promoção do AME em Cabo Verde

Após a independência de Cabo Verde em 1975, em SV um grupo de mulheres ativistas do partido procurou dinamizar ações de proteção materno-infantil nessa ilha, que se desencadeou no processo de elaboração do projeto PMI/PF, juntamente com técnicos enviados por organizações suecas, sendo que o projeto foi elaborado e discutido com o MSCV e aprovado no referido ano (MS e assuntos sociais s.d).

Em 1983 o governo com o apoio da UNICEF fez a reciclagem das parteiras tradicionais que faziam partos empíricos, para parteiras leigas. Essas formações foram programadas por módulos e no final da formação eram reconhecidas com um certificado e uma mala de urgência organizada pela UNICEF, com o objetivo de servirem de elo entre a comunidade e os serviços de saúde, passando a atuar como incentivadoras da prática do AM.

Uma importante medida em favor do AM em Cabo Verde deu-se quando o governo firmou o compromisso na Reunião de Cúpula em Favor da Infância, realizada em 1990, em Nova Iorque. O compromisso foi o de promover, proteger e apoiar o AME nos primeiros seis meses de vida e continuado até os dois anos ou mais de idade, após a introdução de novos alimentos. Ao mesmo tempo, o país assumiu a tarefa de credenciar os seus hospitais, onde decorre a maioria dos partos, como Hospitais Amigos da Criança (HAC) (Ramos & outros, 2004).

Sabe-se que em Cabo Verde existem três HAC sendo Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) em SV desde 1996, Hospital Regional Santiago Norte (HRSN) região sotavento desde 1998 e Hospital João Morais (HJM) em Ribeira Grande, Santo Antão desde 2015.

Para a obtenção desse título essas instituições são submetidas a avaliações, tendo em conta os critérios e o cumprimento global de 80% de cada um dos 10 passos para o sucesso do AME descritos pela OMS :

1- O AME das crianças até seis meses de idade é de extrema importância para a sobrevivência e o desenvolvimento físico e psicológico da criança.

2- Todos os profissionais de Saúde devem ser formados e reciclados sobre o manejo do aleitamento nos HAC.

3- Todas as grávidas devem ser informadas sobre as vantagens e o manejo do AME até os 6 meses.

4- Todos os profissionais de saúde devem ajudar as mães a iniciar o AM na primeira meia hora após o parto.

5- Todas as mães devem ser orientadas, pelos profissionais de saúde no ato de amamentar e durante o processo da lactação, caso vierem a ser separadas dos seus filhos.

6- É proibido dar chás, água, água açucarada, leite em pó, ou leite de vaca ou cabra, papa e outros alimentos. Dar sempre o “peito”.

7- O alojamento conjunto, mãe filho juntos é fundamental do aleitamento materno exclusivo.

8- Todos os profissionais de saúde devem estimular as mães a amamentarem sempre que seus filhos desejarem- aleitamento sob livre demanda.

9- Proibido dar biberões, “chuchas” ou chupetas, a crianças amamentadas ao seio.

10- Na alta, a mãe deverá ser encaminhada para o Centro de Saúde Reprodutiva (CSR), ou CS mais próximo da sua residência. (OMS, adaptado pelo HBS, 2012)

Desde essa data muito se tem feito para o incentivo do AME tanto no HBS como no centro reprodutiva da Bela Vista e centros de saúde desde formação a profissionais de saúde, divulgação de cartazes, desdobráveis, placas alusivos a informação sobre o aleitamento e os dez passos a serem seguidos para o sucesso do AM e outras atividades de promoção do AME alusivos a celebração da SMAM. A criação do banco de leite humano

(BLH) em 2011 no HAN, na Praia foi uma iniciativa de grande contributo para crianças cujas mães por algum motivo não podem amamentar.

Este BLH contou com o financiamento da Agência Brasileira de Cooperação do Brasil, país onde existem 202 BLH, que forneceu equipamentos e formação dos técnicos Caboverdianos, para a implementação desse projeto cujo inicio coincidiu com o início da semana mundial do AM. O BLH em CV será alimentado com a contribuição voluntaria de mulheres doadoras do produto.

É o primeiro BLH desenvolvido em África para ajudar a alcançar os objetivos do desenvolvimento do milênio (ODM), que visam a redução da mortalidade materno-infantil. Segundo esta mesma fonte, em todo o mundo o Leite Materno (LM) utilizado como alimento exclusivo do recém-nascido durante os seis primeiros meses de vida pode reduzir em 13 % as mortes de crianças menores de cinco anos.

A legislação laboral em Cabo Verde também protege a mulher trabalhadora que amamenta sendo a duração da licença de maternidade em CV é de 60 dias, para gemelares 60 dias mais 10 dias para cada criança, concedendo à mulher trabalhadora o direito à dispensa parcial do trabalho para amamentação, durante os primeiros seis meses a seguir ao parto, por 45 minutos de dispensa em cada período de trabalho.

A mulher trabalhadora pode ser dispensada de trabalho noturno. O despedimento da mulher trabalhadora que amamenta presume-se feito sem justa causa. Destaca-se que o pai tem direito a licença, por período igual àquele a que a mãe tem direito nos termos do número anterior, ou ao remanescente daquele período, caso a mãe já tenha gozado alguns dias de licença, nos seguintes casos: a) incapacidade física ou psíquica da mãe, enquanto essa se mantiver; b) morte da mãe (Ministério do Trabalho, Família e Solidariedade Social, 2010).

O direito da licença de maternidade e paternidade também se aplica a mulheres funcionárias públicas (Decreto - Legislativo nº5 / 2007).

Apesar de todas essas medidas a favor da prática do AME, essa decisão depende da decisão da mãe que pode ser baseados em diversos fatores: psicológicos, religiosos, mitos, ou ainda pela estética e talvez pelo fato do período da licença da maternidade ser apenas de

dois meses tendo a mãe dificuldade em manter essa exclusividade por mais quatro meses após o seu retorno ao trabalho.

A manutenção do AME no retorno ao trabalho, dependerá do tipo de ocupação da mãe, do número de horas no trabalho, das leis e de relações trabalhistas, do apoio familiar, na comunidade e no ambiente de trabalho e, das orientações dos profissionais de saúde para a manutenção do AM em situações que exigem a separação física entre mãe e bebê, (MSB, 2015).

2.2 Alguns fatores que podem interferir na adesão das mães ao AME

Acredita-se que uma mãe que não amamenta exclusivamente o seu filho até aos seis meses, teve alguma dificuldade com a prática da amamentação, quando a mãe assume sozinha em casa os cuidados do seu RN e podem existir por diversos motivos, de acordo com diferentes autores consultados esses motivos podem ser: dificuldades no início da amamentação por falta de experiência da mãe em amamentar; complicações da amamentação devido a utilização de técnica não adequadas, de Influências da experiência negativa de amamentação de outras mulheres da família da gestante ou de gravidez anterior, choro constante do bebê, deixar a criança precocemente ao cuidado de terceiros para irem trabalhar ou estudar, crenças e hábitos culturais.

Para Nick (2011) o sucesso do aleitamento materno depende de fatores positivos ou negativos, alguns deles relacionados a mãe, tais como a sua personalidade, sua atitude perante a situação de amamentar, outros referem a criança e ao ambiente, como por exemplo as suas condições de nascimento, o período pós parto e ainda fatores circunstanciais como o trabalho da mãe e estilo de vida.

Segundo Moraes, (2010) as puérperas têm conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, mas não possuem conhecimentos sobre essa prática. Enquanto que Vannuchi e outros (2005) afirmam que muitas mães acreditam que o leite materno é fraco, insuficiente, inadequado ou que seca, porque pensam que as mulheres por falta de informações não têm confiança em si mesmas e nas suas capacidades.

Tendo em conta a afirmação citada anteriormente o Ministerio de saúde brasileira (2007) acha que a família deve ajudar a mãe a identificar a necessidade de procurar ajuda

do profissional de saúde nos casos de dúvida e de algum problema com ela ou com o bebé, que apareça durante a amamentação.

“Também sabe-se que muitas avós transmitem as suas filhas ou noras suas experiências com a amamentação, as quais, em muitos casos, são contrárias às recomendações atuais das práticas alimentares de crianças, como, por exemplo, o uso de água, chás e outros leites nos primeiros seis meses. Por isso, é importante incluir as avós no aconselhamento em amamentação, para que práticas nocivas à criança não continuem sendo transmitidas às novas gerações de mães. Com informação adequada e diálogo que permitam às avós expor suas experiências, crenças e sentimentos com relação à amamentação, elas podem contribuir para que a amamentação por parte de suas filhas ou noras seja bem-sucedida” (Ministério de Saúde Brazil, 2011).

3. Intervenções de enfermagem na promoção do AME

A enfermagem é uma profissão onde se pode trabalhar em diversos níveis de intervenção sendo a primária bastante útil uma vez que tem por objetivo informar, educar, sensibilizar as pessoas a adquirirem hábitos e comportamentos que os beneficiem evitando doenças. É nesse sentido que o enfermeiro da atenção primária de saúde, para desempenhar o papel de educador deverá por um lado estar sempre bem informado, atualizado e autoformando-se, para conseguir oferecer um serviço de qualidade, confiança e satisfação aos utentes, por outro lado deverá ver o utente de forma holística, trabalhando o utente a família e a comunidade por forma a garantir a promoção da saúde. O enfermeiro de saúde materno infantil tem um papel muito importante na promoção do AME, por estarem em contacto com a mulher desde o início da gestação e a acompanha-la durante a gravidez e pós-parto, momentos cruciais para a sensibilização e apoio ao estabelecimento da amamentação.

De acordo com Silva, (2001) “a conceção da enfermagem de Florence Nathingale incidia particularmente na prevenção e no doente, contrariando as conceções de enfermagem da sua época, que valorizavam acima de tudo a doença e o curar “.

É nesse contexto que o enfermeiro da atualidade deve basear a sua intervenção promovendo a saúde da gestante e de toda sua família desde os primeiros meses de gravidez contribuindo assim para uma população informada sobre os princípios básicos da prevenção da

saúde como alimentação e estilo de vida saudável, bons hábitos de higiene, por forma a manterem-se saudáveis.

De acordo com a Nutrição infantil, (2009), promover a amamentação durante a gestação, tem comprovadamente um impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, em especial entre as primíparas. O acompanhamento pré-natal é uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem. É importante que pessoas significativas para a gestante, como companheiro e mãe, sejam incluídas no aconselhamento .

Também Teixeira e outros, (2010) reforçam que na gravidez é o momento ideal para que os profissionais de saúde atuem, sendo indispensável que as informações transmitidas as gestantes estejam corretas, preparando e transmitindo-lhes informações tornando-as conscientes e agentes da própria saúde e bem-estar.

O enfermeiro é o profissional que mais estreita relação tem com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e tem fundamental papel nos programas de educação em saúde e durante o pré-natal e pós-parto, para que a puérpera se adapte da melhor maneira ao aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações (Almeida e outros 2004).

De acordo com Shimizu e Lima (2009), a mãe necessita de aprender questões relacionadas a prática apropriada sobre as necessidades fisiológicas e psicológicas do bebê, compreendendo cuidados de amamentação, banho e coto umbilical, sendo que estes são os fatos que representam as maiores dúvidas, portanto, durante a consulta de enfermagem no pré-natal deve-se usar desse espaço para auxiliar na aquisição de conhecimentos necessários para a realização desses cuidados, contribuindo para a diminuição das dúvidas, medos e mitos que permeiam a vida da gestante, futura mãe.

Prestar esclarecimento por parte da equipe de enfermagem é de extrema importância para que assim possa evitar que ocorra ansiedade no puerpério, fadiga e dor, orientar esta mãe como proceder perante as dificuldades presentes, visando que a amamentação regular do recém-nascido é o melhor tratamento (Tamez e Silva, 2006).

O enfermeiro deverá estar próximo durante e após o parto, auxiliando as mães nas primeiras mamadas do recém-nascido, para que o aleitamento materno seja iniciado o mais precoce possível, de preferência imediatamente após o parto, conforme preconiza a OMS.

Ele deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido (Giugliani, 2000).

Porque segundo (Souza, 2010) “a baixa aderência ao AME constitui um sério problema de saúde pública, sendo necessário implementar estratégias de melhoramento dos seus índices”.

Nessa perspectiva o enfermeiro deverá utilizar algumas estratégias com a intenção de aumentar adesão ao AME.

Pois de acordo com Moraes (2010) o enfermeiro de saúde pública tem um papel importante nas atividades de prevenção e promoção do aleitamento materno, intervindo com visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio, orientando a mãe, e seus familiares sobre a importância do AME, reforçando essas ações no pós-parto, garantindo que a amamentação continue após a licença de maternidade.

Ainda para Castro e Araújo, (2006) é necessário que se busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças.

Pois de acordo com Mattar e Abrão, (2003) “assistir em amamentação é considerar como pacientes não só a mulher, mas a criança e a família”. Defendem ainda que a “atitude do profissional deve ser sempre de orientação e apoio para poder auxiliar a mulher, além de atendimento eficiente as dificuldades apresentadas”.

É de grande valia que o enfermeiro estabeleça um vínculo com a mãe, para ajuda-la a aumentar a sua auto estima e confiança na prática da amamentação tornando-a independente no cuidado com o seu bebe, preparando-a para resolver os problemas que possam surgir com a amamentação e como tomar a decisão certa (Carvalho, 2002).

Cabe então aos profissionais da atenção primária da saúde, no seu papel de educador, dar continuidade a promoção do AME, encontrar estratégias simples, claros e práticos orientando, aconselhando e encorajando as gestantes e lactantes na prática do AME.

3.1 Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Para um melhor desempenho da assistência da enfermagem torna-se de grande utilidade apresentar alguns diagnósticos de enfermagem relacionadas a amamentação para orientar e melhorar as intervenções de enfermagem, com base no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), e as respectivas intervenções de enfermagem NIC.

Diagnóstico de enfermagem NANDA	Intervenções de enfermagem NIC
Aconselhamento para lactação: uso de processo interativo de ajuda para auxiliar a manutenção da amamentação bem-sucedida	Determinar aconselhamento básico sobre amamentação; Educar pai/mãe sobre alimentação do bebê para uma tomada de decisão informada; Corrigir conceitos errôneos, informações incorretas e dados imprecisos sobre amamentação ; Determinar o desejo da mãe e sua motivação para amamentação; Oferecer apoio às decisões maternas; Avaliar a compreensão que tem a mãe dos indicadores de fome do bebê; Determinar a frequência das refeições em relação às necessidades do bebê;
Assistência na amamentação: preparo de uma nova mãe para amamentar o seu bebê	Orientar a mãe a posicionar-se corretamente; Observar o bebê junto ao peito para determinar a posição correta, um deglutir audível e um padrão de sucção/deglutição; Monitorar a capacidade do bebê agarrar corretamente o bico do seio; Monitorar a capacidade de sucção do bebê;

	<p>Orientar a mãe para monitorar a sucção do bebê;</p> <p>Encorajar a mãe a oferecer ambos os seios a cada amamentação;</p> <p>Encorajar a manutenção da lactação após a volta ao trabalho ou escola;</p> <p>Orientar sobre o armazenamento e aquecimento do leite materno.</p>
--	---

CAPÍTULO II – Enquadramento Metodológico

Enquadramento Metodológico

O propósito deste capítulo é apresentar a metodologia de investigação utilizada nesse estudo, tendo como objetivo apresentar as questões metodológicas, fazer a descrição de todo o processo metodológico utilizado no decorrer do trabalho e uma análise dos resultados obtidos através de entrevistas estruturadas, permitindo assim a realização de um estudo a partir do qual se pretende obter resposta à pergunta de investigação e alcançar os objetivos propostos.

Pois de acordo com Fortin (1999), é nesta fase que o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas. Esta fase iniciou-se no mês de Junho de 2016, onde foi formulado o desenho da investigação, definindo a população alvo, a amostra, o campo empírico e o método de recolha de dados.

Para a realização dessa monografia, foi elaborada numa primeira fase uma pesquisa bibliográfica com o propósito de recolher o máximo de informações, conceitos, dados estatísticos e outros subsídios necessários, sobre o tema dando assim ênfase a investigação e esclarecer conceitos considerados importantes, na perspetiva de diversos autores.

Essa pesquisa bibliográfica baseou-se ainda em leitura e análise de conteúdos de livros, revistas, artigos científicos, sites especializados da internet como Google académico, e a *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, e ainda em entrevistas a profissionais de saúde com experiência nessa área. As palavras-chave selecionadas para realização da busca foram: intervenção da enfermagem, amamentação, aleitamento materno, vantagens da amamentação.

4. Tipo de estudo / pesquisa

Para a elaboração deste trabalho optou-se pelo método de investigação exploratória com uma abordagem quantitativa descritiva por proporcionar uma visão e interpretação dos dados obtidos. Também baseou-se numa lógica de pesquisa por conveniência não probabilística, por se tratar de um método capaz de fornecer dados para a verificação de hipóteses em estudos deste género.

A escolha da abordagem quantitativa explica-se pelo fato do instrumento de recolha de dados utilizado neste trabalho ser o inquérito por questionário através da coleta de dados fornecidos pela população em estudo através da técnica de questionários.

4.1 Método e instrumento de colheita de informações

O método utilizado nessa pesquisa foi a abordagem quantitativa, pois revelou-se o método mais adequado para dar resposta à pergunta de partida e verificação das hipóteses levantadas, uma vez que ambas remetem para a mensurabilidade. O instrumento utilizado para a colheita de dados foi um questionário de aplicação direta com perguntas abertas, fechadas e de múltipla escolha, visto demonstrarem-se os instrumentos mais adequados para colher as informações pretendidas.

Este questionário aplicado foi dividido em duas partes, a primeira parte composta por perguntas sobre a caracterização sociodemográfica da amostra, a segunda parte com questões relacionadas à informação, o conhecimento e a prática adotados pelas mães inquiridas sobre o AME.

Antes da aplicação do questionário o mesmo foi validado onde fez-se uma experiência ou pré-teste com algumas mães para ver se o questionário apresentava a coerência e clareza necessária.

4.2 - População alvo e técnica de amostragem

A população alvo desse estudo são mães de crianças inscritas nas consultas de desenvolvimento infantil do C.S.R. no ano de 2015. Essas mães foram selecionadas pelo fato dos seus filhos já terem completado 6 meses no período da aplicação deste questionário. Dessa população de 112 crianças inscritas foi selecionada uma amostra de 24 crianças que

tinham completado 6 meses, nos meses em que decorreria a aplicação do questionário que foi em julho de 2016 e que aceitaram participar no estudo de livre e espontânea vontade.

De realçar ainda que esta amostra trata-se de uma amostra não probabilística por conveniência e pelo fato de se optar por uma amostra de mães de crianças que completaram seis meses por possuírem uma práticas e experiencias recentes em amamentação, estando mais capacitadas para dar resposta a esta investigação, mas cujo resultados não poderão ser generalizados.

Os critérios de exclusão foram:

- ✓ Todas a mães com bebés que não completaram 6 meses;
- ✓ Todas as mães que não amamentaram;
- ✓ Todas as mães que mudaram de zona de residência ou concelho.

4.3 - Campo empírico

Esse estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde Ribeirinha (C.S.R.) no sector infantil. O Centro tem uma estrutura física construída de raiz para essa finalidade, tem 1 piso, sendo o rés-do-chão constituído por dois (2) consultórios médico, uma (1) farmácia, uma (1) secretaria, uma (1) sala de espera, uma (1) sala de tratamento, quatro (4) casas de banho, um (1) vestiário e um quintal. O 1º piso é constituído por; uma (1) sala de espera, uma (1) sala ampla de reunião, duas (2) casas de banho, uma (1) sala para avaliação ginecológica, uma (1) sala de atendimento de saúde reprodutiva, uma (1) sala infantil, um (1) refeitório, uma arrecadação, um (1) consultório medico, e uma sala de esterilização.

É uma estrutura pertencente a Delegacia de Saúde de São Vicente situada na zona de Ribeirinha, prestando cuidados de atenção primária de saúde a população da referida zona e zonas de abrangência como vila nova, Lombo tanque e Pedra Rolada, prestando os seguintes serviços: consultas médicas nas áreas de clinica geral, pediatria, dermatologia, psicologia e de nutrição. Ainda consultas de enfermagem nas áreas de atenção integrada à saúde da mulher, (pré-natal, planeamento familiar, pós-parto,); atenção integrada a saúde da criança (controlo de desenvolvimento infantil, vacinação, saúde escolar,); sala de tratamento (administração de medicamentos, curativos, atendimento domiciliar e promoção de saúde);

serviço de farmácia com uma técnica de farmácia que fornece a medicação aos utentes desta instituição.

Para dar vazão a esses serviços nesta instituição trabalha a seguinte equipa de profissionais: 5 enfermeiros em regime de turnos sendo quatro no período da manhã e um no período da tarde, 2 médicos clínicos geral, um no período da manhã e outro no período da tarde, uma pediatra com consultas semanal (quarta-feira), um dermatologista com consultas semanal (terça-feira), uma psicóloga com duas consultas semanal, uma nutricionista com uma consulta mensal, 1 uma farmacêutica de manhã e á tarde, duas recepcionistas, uma agente sanitário que trabalha no período da manhã, duas ajudantes de serviços gerais , dois guardas noturnos. Esse serviço funciona todos os dias da semana, de segunda as sextas-feiras das 8 horas as 18 horas e fins de semanas e feriados das 9 horas as 11 horas.

4.4-Procedimentos éticos e legais

Para a aplicação do questionário foi comunicado e solicitado ao Delegado de Saúde de São Vicente a autorização para o referido estudo e posteriormente informado a todos os profissionais dessa instituição da ocorrência do estudo nessa estrutura.

As mães que aceitaram participar do questionário foram-lhes informadas sobre a natureza da pesquisa e a sua livre decisão de participar ou não da pesquisa ou ainda de desistir se assim o desejarem. Foi elaborado uma declaração de consentimento informado, na qual foram descritos os objetivos da investigação e o compromisso de salvaguardar todos os aspetos relacionados com a confidencialidade e o anonimato dos intervenientes.

CAPÍTULO III - Fase empírica

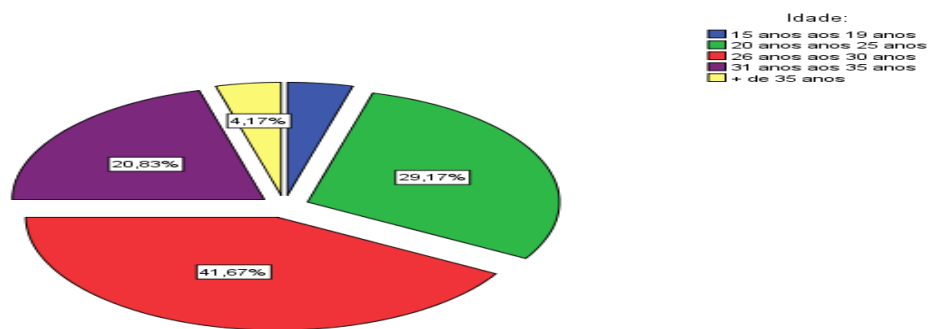
Apresentação e interpretação de dados

Após a recolha de informação junto da população alvo através dum questionário procedeu-se a organização, o tratamento, e análise dos dados colhidos, para posterior apresentação dos resultados obtidos. Para o tratamento e análise descritiva das informações encontradas foi utilizado o programa SPSS (*StatisticaPackage for the Social Sciences*) versão 20.

Caraterização da amostra

Para a recolha de informações torna-se necessario caracterizar todos os participantes com questões pessoais e profissionais relevantes para essa pesquisa. Assim achou-se pertinente saber a faixa etaria, a escolaridade, o estado civil, profissão a historia obstétrica e o agregado familiar. Foram escolhidas essas características por serem as que melhor identificam a amostra em estudo.

Gráfico 1 - Faixa Etária



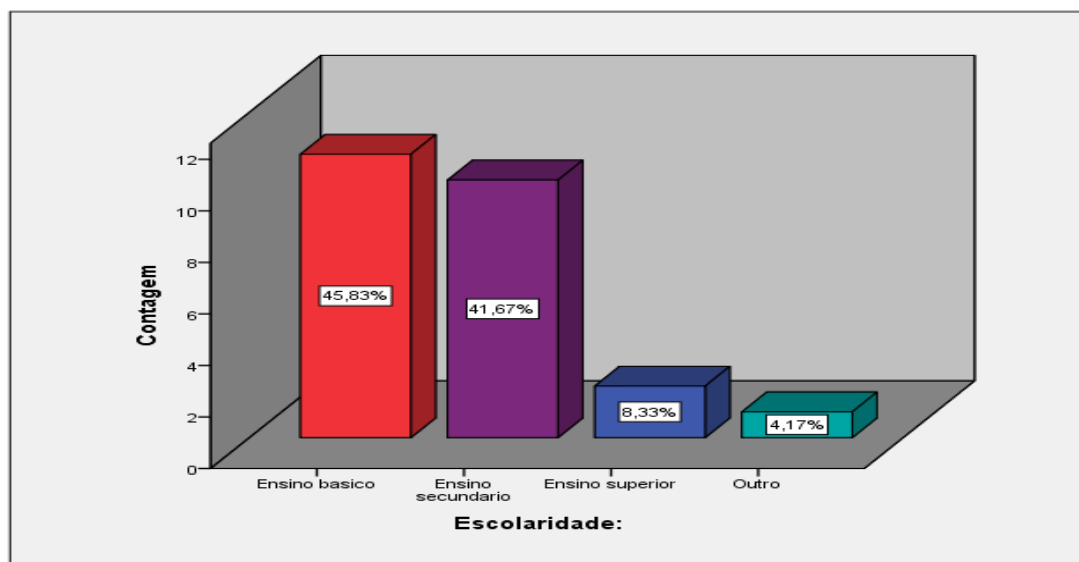
Fonte: Elaboração própria

A amostra desse estudo foi constituída por 24 mulheres dentro da faixa etária estipulada pela OMS como idade fértil e reprodutiva que vai dos 15 aos 35 ou mais anos de idade.

O gráfico 1 representa a faixa etária das 24 mães inquiridas, sendo que uma (1) correspondendo a 4,17% têm idades compreendidas entre os 15 aos 19 anos, sete (7) 29,17% tem entre 20 a 25 anos, dez (10) 41,67% têm entre 26 a 30 anos, cinco (5) 20,83% têm 31 a 35 anos e uma (1) 4,17% tem 35 ou mais anos de idade.

Pode se ver então que de entre as vinte e quatro entrevistadas, 41,6% com idades compreendidas entre os 26 e 30 anos, revelaram ser a idade com grande ocorrência de gravidez, a segunda faixa etária com alta percentagem é de 29,17% com idade entre os 20 a 25 anos, enquanto a faixa que esta compreendida entre 15 a 19 anos, correspondem a 4,17%, igualmente para as entrevistadas com idade igual ou superior a 35 anos.

Gráfico 2 - Escolaridade

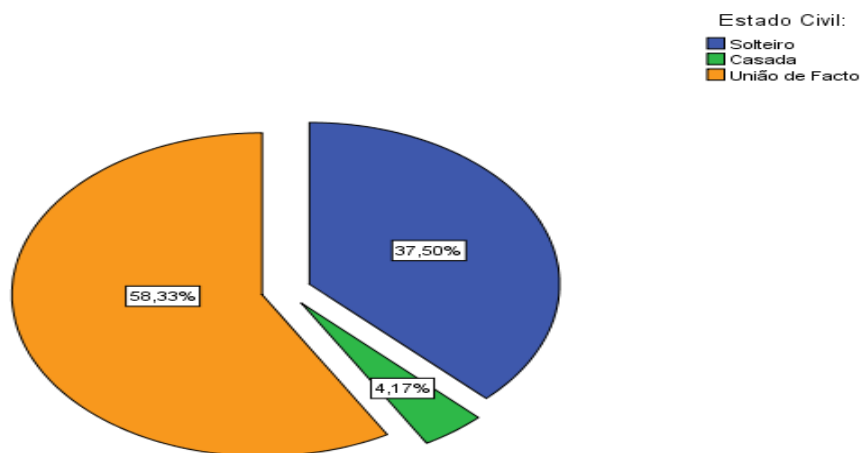


Fonte: Elaboração própria

O gráfico 2 representa o nível de escolaridade das inquiridas. Os dados nele apresentado permite nos conhecer o nível académico das entrevistadas e consequentemente a sua capacidade de assimilar informações o que permitira averiguarmos o nível de conhecimento delas sobre o AME. Sendo assim quanto ao nível de escolaridade 45,8% das participantes confirmaram ter frequentado e/ou concluído o ensino básico, enquanto 41,7% frequentou o ensino secundário, referente ao ensino superior 8,3% das entrevistadas possuem

este grau académico e uma percentagem de 4,1% correspondente a uma (1) inquirida possui formação técnico profissional.

Gráfico 3 - Estado Civil



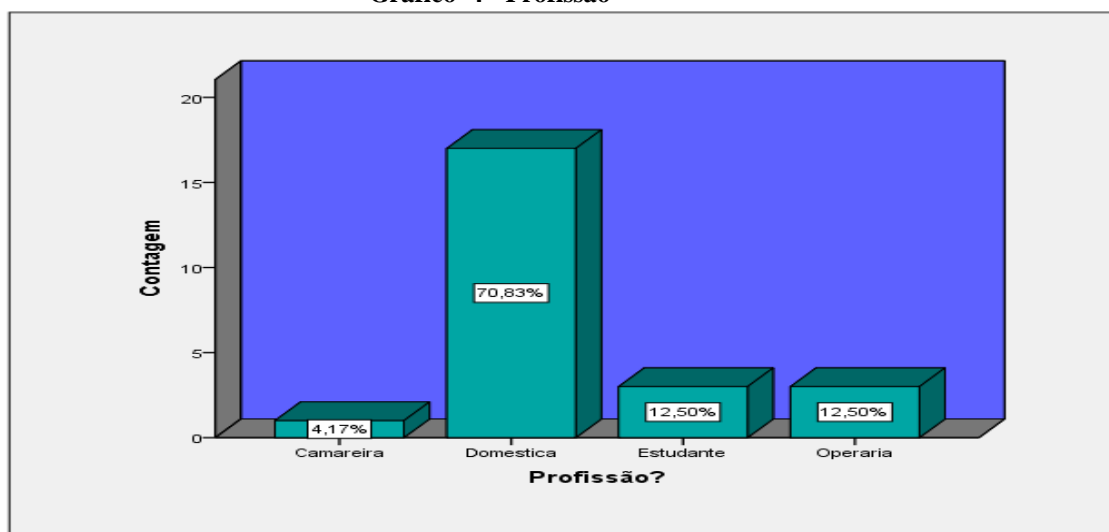
Fonte: Elaboração própria

Quanto ao estado civil os dados colhidos permitem conhecer a vida conjugal das entrevistadas percebendo se cuidam sozinhas da criança ou se compartilham esses cuidados com um parceiro, percebendo assim a necessidade de inclui-los nas sessões de informação ensino e comunicação.

Em relação ao estado civil das entrevistadas, pode se verificar no gráfico número 03 que (54,17%) das inquiridas, são mães, 4,17% é casada, e 41,67% coabitam numa relação de união de facto.

Um aspeto importante a ser ressaltado tem a ver com o facto de que um número significativo das entrevistadas (12,5%) com estado civil solteiro, não vivem sozinhas, vivem com os pais ou outros familiares (vide gráfico 05 agregado familiar).

Gráfico 4 - Profissão



Fonte: Elaboração própria

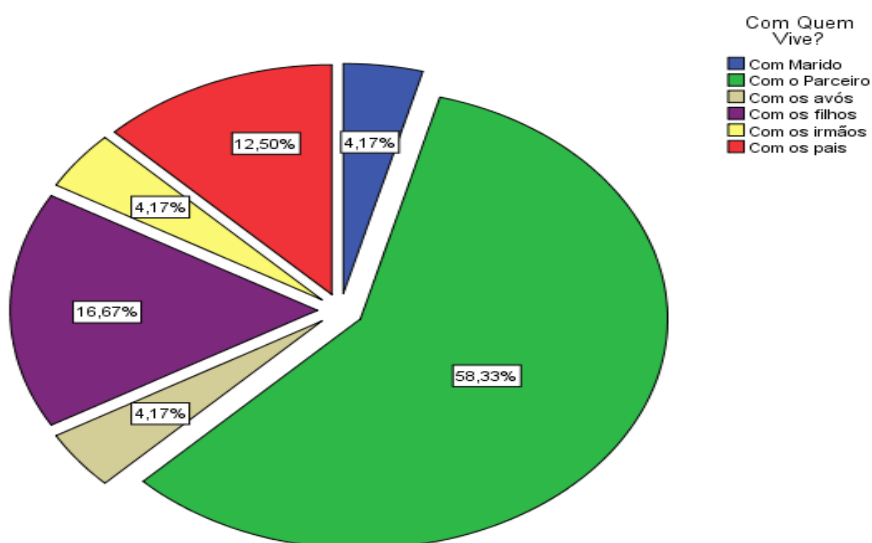
A profissão é uma informação de extrema importância pois daí advém o sustento e parte do bem-estar de uma família pois é com o dinheiro que se suprime as necessidades básicas fundamentais como por exemplo água, alimentos, cuidados de saúde ou ainda a realização pessoal. Em relação a essa pesquisa a profissão pode ou não interferir na prática do AME uma vez que vai ser a causa da separação precoce embora temporária entre mãe e filho.

Assim relativamente a profissão no gráfico 04 pode-se observar que 4,17% das mães trabalham como camareiras em hotéis da cidade do Mindelo, 70,83% são domésticas ou sejam trabalham em casa executando os afazeres domésticos, 12,50% são operárias trabalhando em fábricas privadas com horários únicos e/ou regime de turnos e 12,50% são estudantes.

Neste gráfico observou-se grande percentagem encontrada de mães domésticas (70,83%), que por um lado mostra uma permanência e disponibilidade da mãe com a criança por outro lado pode também implicar dificuldade financeira deixando-se influenciar pelas crenças e hábitos culturais de que o seu leite é fraco por não se alimentar bem, ou que deve oferecer outros alimentos para reforçar a alimentação da criança.

Quanto as mães trabalhadoras 29,17% têm de retornar ao trabalho sendo “obrigadas” assim a separar-se da criança todos os dias por algumas horas o que vai interferir no sucesso do AME caso a mãe não domine a técnica da extração do leite materno.

Gráfico 5 - Agregado Familiar



Fonte: Elaboração própria

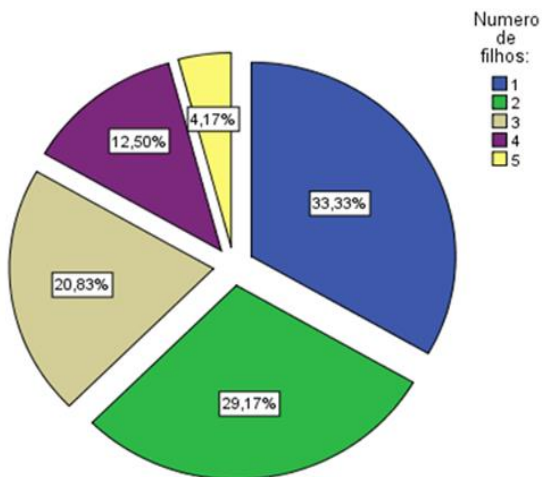
O gráfico 5 realça o agregado familiar das entrevistadas, pois apesar do estado civil das mulheres as famílias as vezes possuem diversas estruturas e todos os elementos de uma família participam de forma direta ou indireta nos cuidados duma criança.

Analisando o gráfico 5 observa-se que a maioria das famílias são famílias por contrato social correspondendo a 58,33%, o que significa que existe a figura paterna nesses lares tornando assim importante incluí-los nas orientações sobre o AME. Por outro lado 16,67%, das mães são solteiras vivendo com os seus filhos, 12,50% são nutrizas que ainda estão vivendo com a família original o que pode ser positivo ou negativo dependendo da experiencia de amamentação da família por causa da transmissão de cultura, orientações e valores. Três das inquiridas correspondendo cada uma 4,17%, sendo que, vivem com marido, irmãos e avós respetivamente. O que realça a necessidade de orientar a nutriz tendo em conta a estrutura familiar em que ela está inserida.

Com a intenção de conhecer o nível de experiencia em aleitamento materno por parte das entrevistadas, tornou-se necessario conhecer a historia obstetrica delas, onde foram questionadas sobre a paridade, o numero de filhos e tipo de parto. Das inquiridas 19,5% tem um filho ou seja não possuiam experiencia em amamentação, as restantes 80,96% tem dois ou mais filhos, significando que devem possuir alguma experiencia em amamentação. Em relação ao tipo de parto o grafico mostra que 82,61% tiveram parto normal o que facilita o

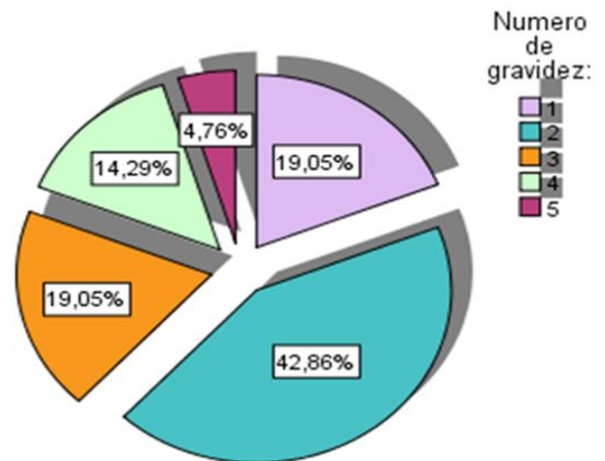
estabelecimento da amamentação na primeira meira hora pós parto,17,39 tiveram parto por cesariana o que implica um esforço maior em iniciar o aleitamento materno devido as limitações das mães após essa intervenção cirúrgica.

Gráfico 6 - Paridade



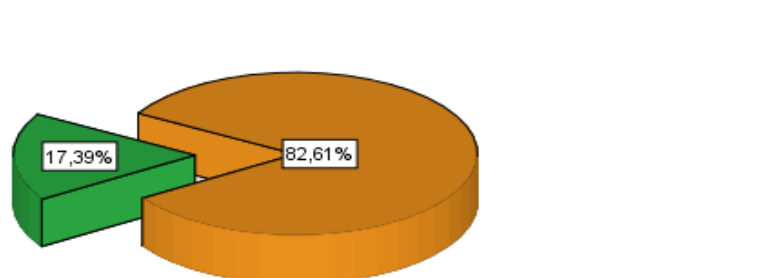
Fonte: Elaboração própria

Gráfico 7 - Gestação



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 8 – Tipo de Parto

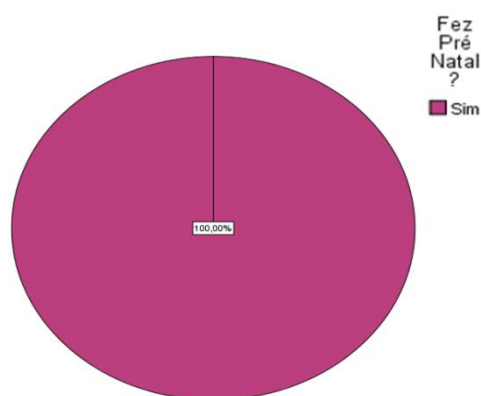


Fonte: Elaboração própria

Uma das oportunidades de sensibilizar e capacitar as mães sobre os cuidados a terem com o recém-nascido é feito durante as consultas de pré-natal. Saber se a mulher fez pré-natal e o número de consultas que realizou durante a sua gestação leva-se a perceber se ela teve contacto com as estruturas de saúde e assim ter a oportunidade de acesso as informações e aconselhamento sobre o AME.

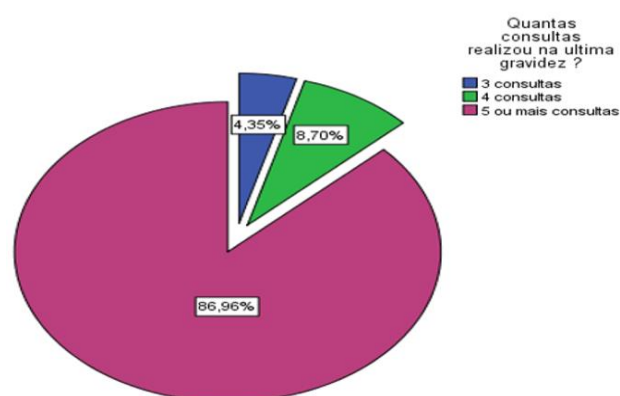
No gráfico 9 podemos observar que 100% das inquiridas afirmaram ter feito a referida consulta, o que significa que existe contacto entre as gestantes e os profissionais de saúde possibilitando assim a troca de informações. Em relação ao número de consultas realizadas no gráfico 10 observamos que 4,35% fizeram 3 consulta pré-natal, 8,70% fizeram 4 consultas e 86,96% fizeram cinco ou mais consultas, o que significa que os profissionais de saúde têm tido muitas oportunidades para promover o AME.

Gráfico 9 - consultas pré-natais



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 10 - número de consultas pré-natal

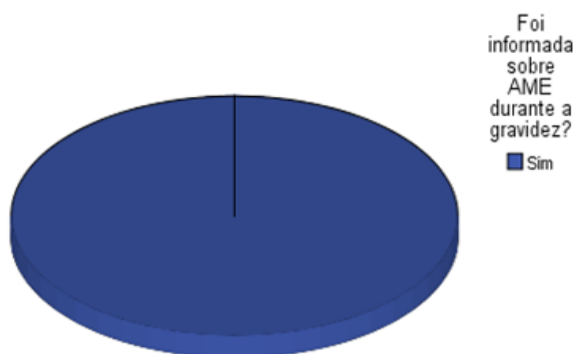


Fonte: Elaboração própria

Conhecer a fonte de informação sobre AME das inquiridas é importante uma vez que fornecer uma informação e orientação correta torna-se crucial para a sensibilização da utente. Pois uma informação proveniente de fontes duvidosas pode resultar em informações pessoais inapropriadas ou sem comprovação científica, comprometendo o conhecimento e a prática correta do AME.

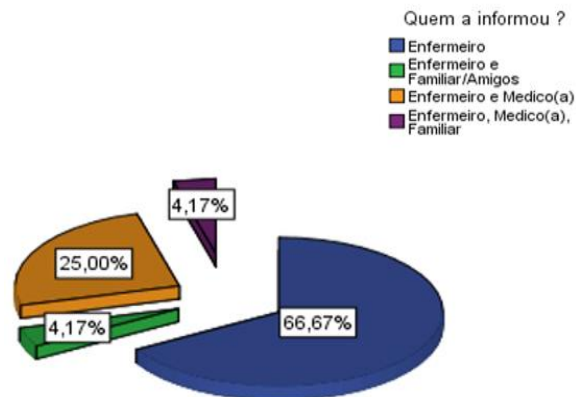
De acordo com os graficos abaixo representados, 100% das inquiridas afirmam que foram informadas sobre o AME, tendo (66,67) dessas informações obtidas com os enfermeiros do centro de saúde, 25% foram informadas por médicos, 4,17% diz tomar conhecimento através de familiar e amigos e 4,17% souberam por outras fontes (gráfico 11 e 12)

Gráfico 11 - Acesso a informação



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 12 - Fonte de informação

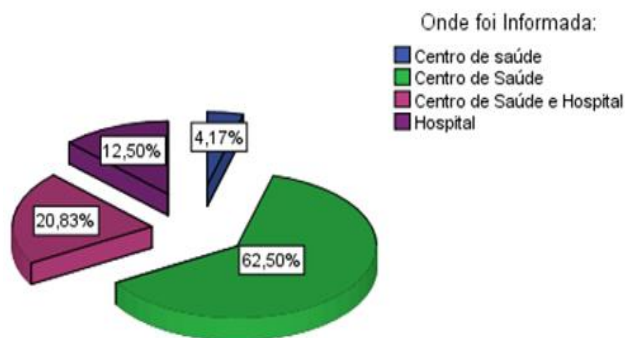


Fonte: Elaboração própria

O local onde essas pessoas afirmaram ter obtido essas informações é na estrutura de saúde existente perto da sua área de residência. Assim no centro de saúde de Ribeirinha, têm 66,67%, na divulgação dessa prática, o hospital 20,83%, e outras fontes com 12,50% (gráfico13).

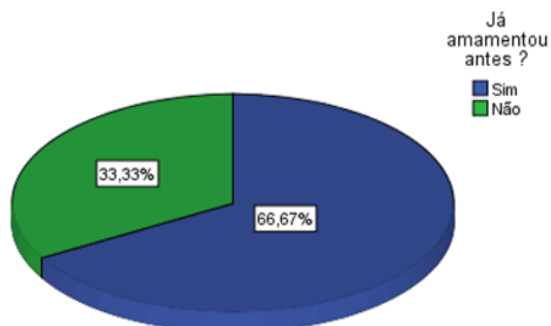
Em relação ao gráfico 13, 66,67%, das inquiridas responderam sim, significando que já possuíam as informações e a prática da amamentação, enquanto que 33,33% estavam amamentando pela primeira vez.

Gráfico 13 - local onde obteve a informação



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 14 - experiencia em amamentação

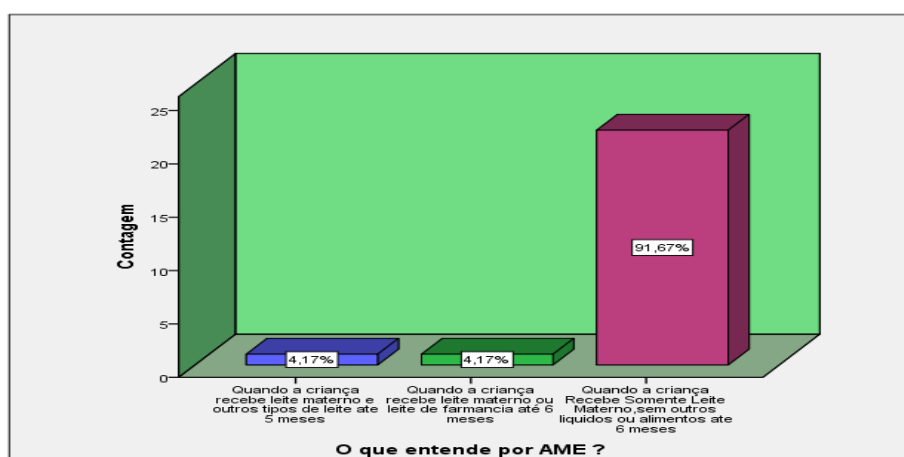


Fonte: Elaboração própria

Acho-se de extrema importancia testar o nivel de conhecimento das inquiridas para averiguar se as mensagens estão sendo transmitidas e assinaladas corretamente.

De acordo com o grafico 91,67% conhecem a definição correta escolhendo a opção que define somente leite materno sem outros líquidos ou alimentos até os seis meses,4,17% têm dúvidas em relação ao tipo de leite achando que a a criança que toma leite materno e artificial esta praticando o AME porque so toma leite,também 4,17% das inquiridas entendem que a duração do AME é até os cinco meses

Gráfico 15 - Conceito do AME



Fonte: Elaboração própria

O grafico 16 demonstra que 100% das entrevistadas responderam que o Ame deve ser praticado desde o nascimento ate os seis mês de vida.

Gráfico 16 - Idade recomendada para AME

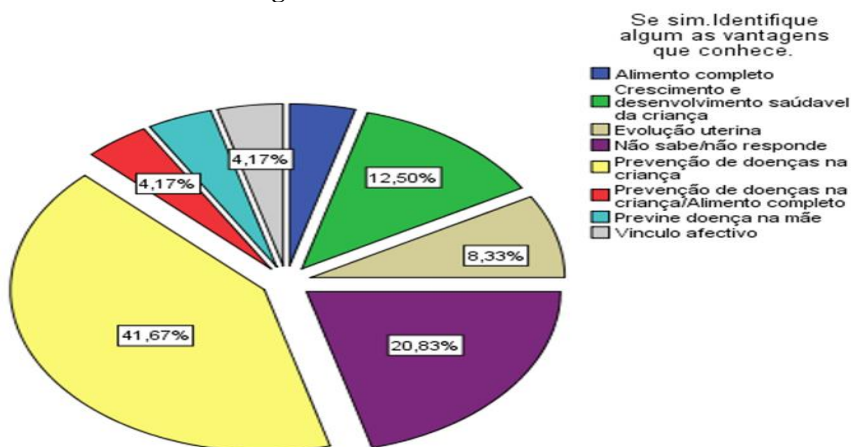


Fonte: Elaboração própria

Quanto as vantagens do AME 79,17% identificou uma ou mais vantagens, enquanto que 20,83% não identificou nenhuma vantagem do AME.

As mães entrevistadas identificaram as seguintes vantagens: 4,17% sabe que o leite materno é um alimento completo para o bebé, 12,50% acreditam no seu contributo para o desenvolvimento saudável da criança, 8,33% sabe que amamentar contribui para rápida involução uterina, 20,83 não conseguiram identificar nenhuma vantagem, 41,67% reconhecem que o leite materno faz a prevenção de doenças nos seus filhos, 4,17% sabem que é benéfico para a saúde da mulher e também 4,17% reconheceram o vínculo afetivo entre mãe e filho durante a amamentação, como pode ser observado no grafico abaixo indicado.

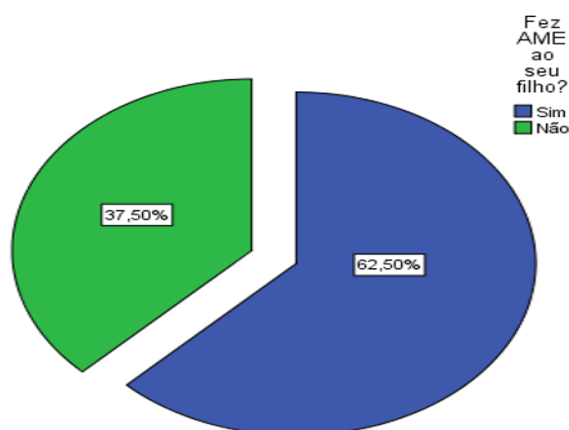
Gráfico 17 - Vantagens do AME



Fonte: Elaboração própria

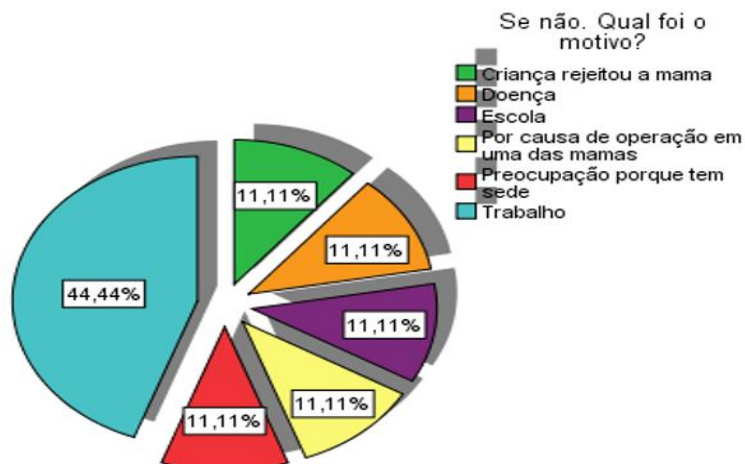
Um dos objetivos desse trabalho é verificar para além das informações e do conhecimento das mães sobre o AME, se conseguiram praticá-lo.

Gráfico 18 - Prática do AME



Fonte: Elaboração própria

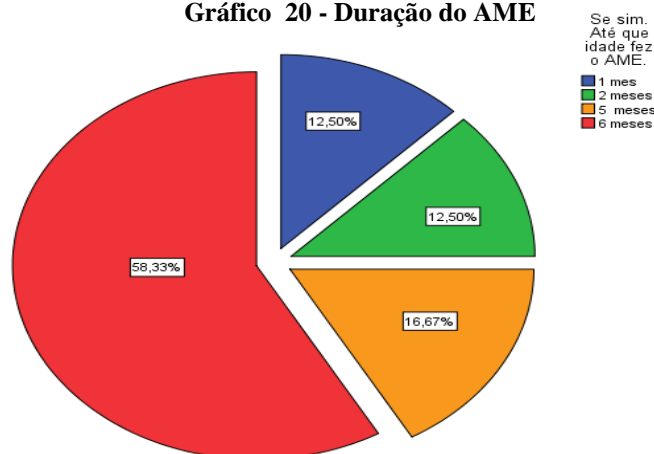
Gráfico 19 - Motivo de não ter praticado



Fonte: Elaboração própria

De acordo com o gráfico 17, 62,50% das nutrizes que frequentaram o CSR, afirmaram que sim, enquanto 37,50% não o fizeram. As que não fizeram apresentaram diversos motivos, entre os quais 11,11% disseram não ter feito porque a criança rejeitou a mama, 11,11% referiram ter ficado doente no período de amamentação, 11,11% porque submeteu-se a uma cirurgia da mama, 11,11% acharam que a criança tinha sede e 44,44% tiveram de retornar ao trabalho.

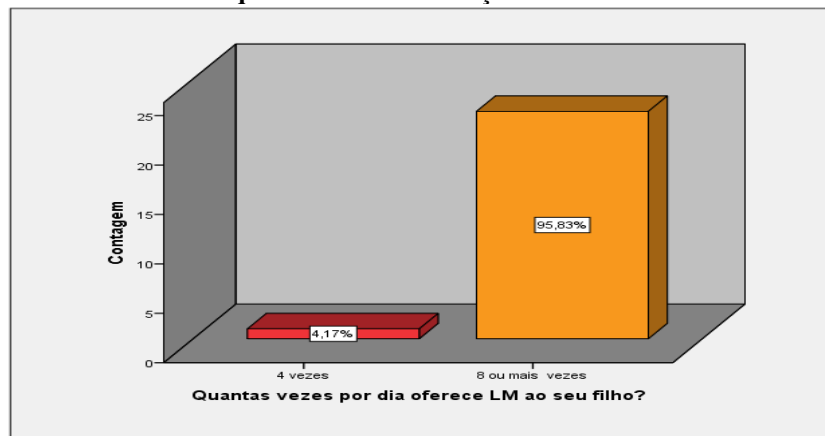
Gráfico 20 - Duração do AME



Fonte: Elaboração própria

Das inquiridas sobre o AME 58,33% afirmam tê-lo feito até aos seis meses de idade, 16,67% praticaram até os 5 meses, 12,50% até os 2 meses e 12,50% no primeiro mês de vida do seu filho.

Gráfico 21 - Frequência de amamentação

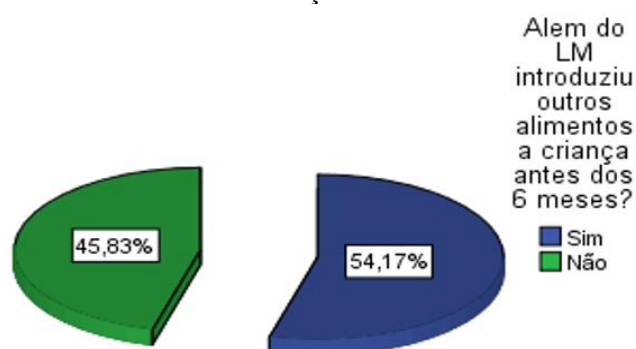


Fonte: Elaboração própria

De acordo com as informações colhidas nas pesquisas bibliográficas para elaboração deste trabalho uma criança necessita de se alimentar pelo menos oito (8) a doze (12) vezes por dia em 24 horas. Foi nessa perspectiva que se pôs a questão do número de vezes que a criança recebe o leite materno. O gráfico alusivo a esta questão mostra-se que as mães oferecem o leite sob livre demanda e 95,83% afirmaram que amamentam o seu filho 08 ou mais vezes ao dia e 4,17% diz que amamentam 4 vezes ao dia.

O gráfico 22 demonstra se as inquiridas têm uma percepção clara do significado de exclusividade, onde acabou-se por constatar que 54,17% responderam que para além do leite materno foi oferecido outro alimento ou líquido a criança antes dos seis meses e 45,83% ofereceram só leite materno até os seis meses.

Gráfico 22 - Introdução de outros alimentos

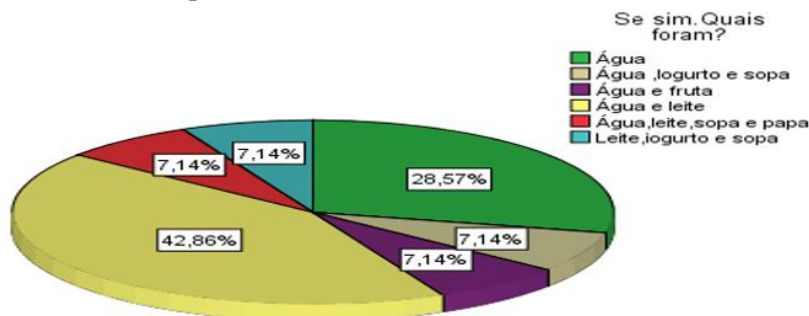


Fonte: Elaboração própria

Saber que tipo de alimentos estão sendo oferecidos as crianças menores de seis meses torna-se importante para perceber se permanecem alguns hábitos ou crenças culturais

relacionadas a alimentação da criança. Analisando o gráfico 23 pode-se observar que: 42,86% das inquiridas para além do leite materno ofereceu água e outro tipo de leite, 28,57% ofereceu água, 7,14% água iogurte e sopa, 7,14% água e fruta, 7,14% água, leite, sopa e papa e 7,14% leite, iogurte e sopa.

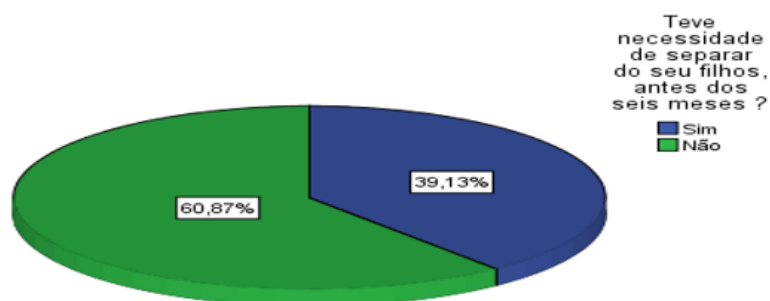
Gráfico 23 - Tipo de alimentos introduzidos



Fonte: Elaboração própria

Para o sucesso do AME torna-se necessário a presença constante da mãe junto da criança. Mas boa parte das mulheres actualmente, têm necessidade de estudar e/ou trabalhar, partindo dessa realidade houve a necessidade de saber se as inquiridas tiveram necessidade de se ausentar por longos periodos de tempo do seu bebé.

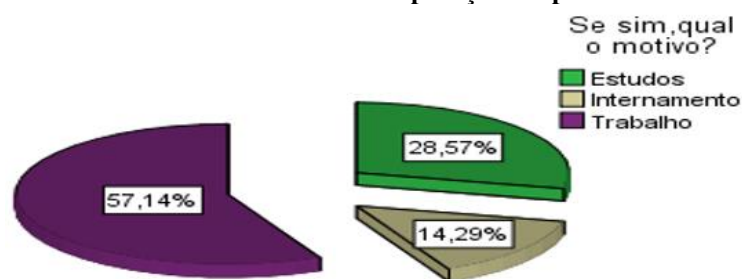
Gráfico 24 - Separação temporária do filho



Fonte: Elaboração própria

Assim no gráfico 24 mostra-se que 39,13% responderam que tiveram de se ausentar, e 60,87% afirmaram não ter separado do seu filho antes dos seis meses. Das que declararam ter separado dos seus filhos achou-se relevante saber o motivo desse afastamento temporario. Das 24 inquiridas 57,14% justificaram com a necessidade de regressar ao trabalho, 28,57% disseram ser devido a continuidade dos estudos e 14,29% devido a internamento da mãe.

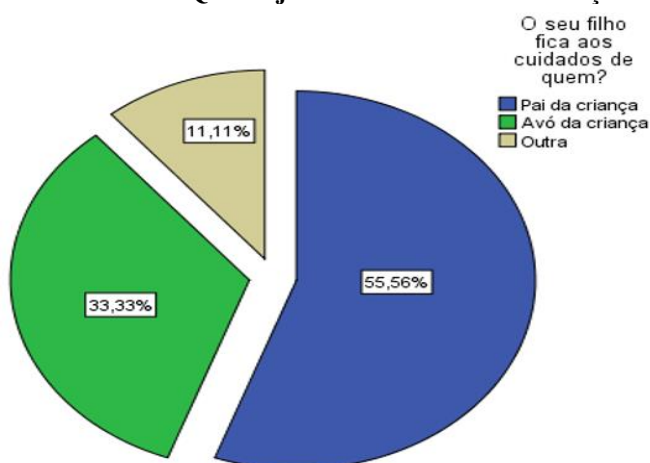
Gráfico 25 - Motivo de separação temporária



Fonte: Elaboração própria

Quando uma mãe não pode permanecer junto do seu bebé torna-se essencial a ajuda de terceiros nos cuidados da criança, por esse motivo houve a necessidade de saber quem são as pessoas que também se encontram envolvidos nos cuidados da criança para perceber a sua influência na alimentação da criança.

Gráfico 26 - Quem ajuda nos cuidados da criança



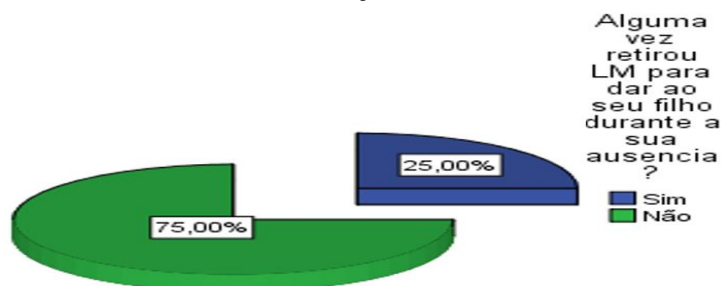
Fonte: Elaboração própria

Analisando o gráfico 26 constata-se que 55,56% declararam que o bebé fica aos cuidados do pai, 33,33% dos avós e 11,11% aos cuidados de outras pessoas.

Devido a diferentes papéis que a mulher desempenha na sociedade dificilmente ela consegue manter-se sempre ao lado do filho durante seis meses, assim tendo em conta esse fator e sabendo que não é aconselhado um bebé ficar mais de três horas sem se alimentar quis-se saber se as nutrizes têm a prática de extrair o leite materno para ser oferecido ao bebé na sua ausência.

De acordo com o gráfico 27, 25% das nutrizes responderam que retirou leite materno, e 75% afirmaram nunca ter retirado.

Gráfico 27 - Extração do leite materno



Fonte: Elaboração própria

As nutrizes que afirmaram ter extraído esse leite, precisou-se saber qual a técnica ou instrumento utilizado para a sua obtenção e de acordo com o gráfico 28, 50% disseram ter ordenhado com as mãos e os outros, 50% extrairam o leite com bombas.

Gráfico 28 - Forma de extração do leite



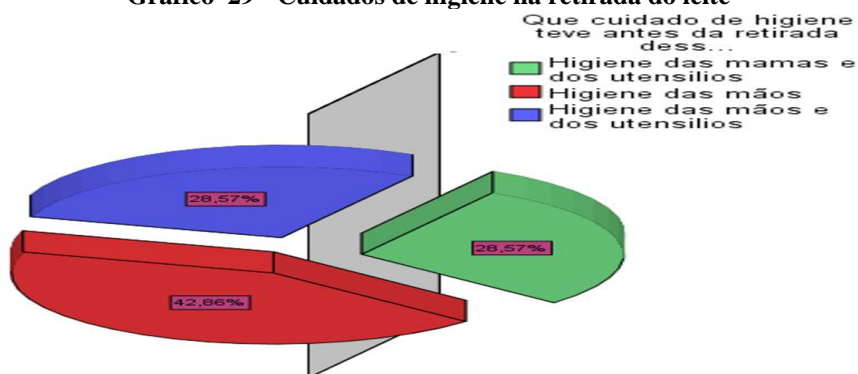
Fonte: Elaboração própria

Após sua extração o leite materno é um alimento pronto a ser oferecido a criança, porém o seu manuseio exige certos cuidados para evitar contaminação ou deterioração. Assim torna-se importante saber os cuidados de higiene, manuseio e conservação do mesmo.

As inquiridas que afirmaram ter extraído leite materno manualmente ou com bombas, mostraram através do gráfico 29 ter um mínimo de conhecimento sobre os cuidados que

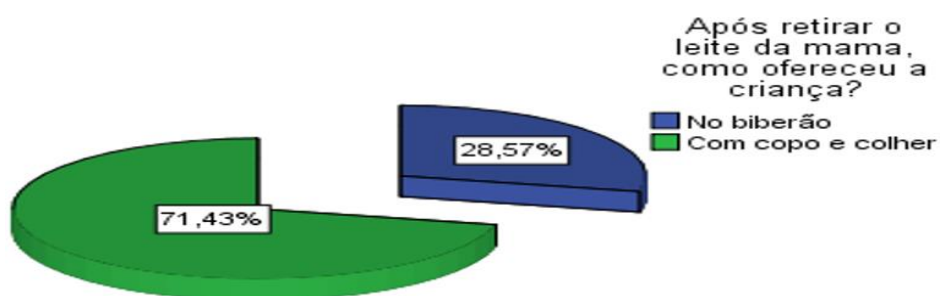
envolvem essa prática, pois 42,86% teve o cuidado de lavar as mãos antes de retirar o leite, 28,57% fizeram a lavagem das mãos e dos utensílios a serem utilizados e 28,57% fizeram higiene das mamas e dos utensílios.

Gráfico 29 - Cuidados de higiene na retirada do leite



Fonte: Elaboração própria

Gráfico 30 - Como oferece o leite extraído

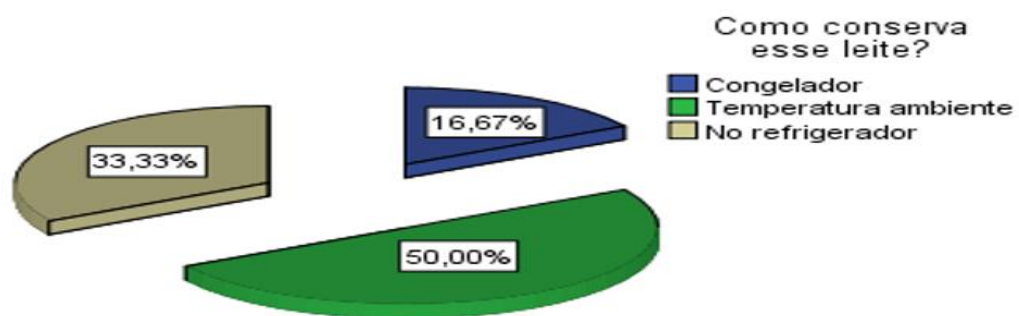


Fonte: Elaboração própria

Uma vez retirado o leite materno, alguns autores anteriormente citados defendem que deve ser administrado a criança em copos e colher, evitando assim o uso do biberão que poderia levar a criança a recusar a mama devido a confusão de sucção, assim no gráfico 30, constata-se que 28,57% disseram ter colocado no biberão para oferecer a criança e 71,43% ofereceram o leite em copo e colher.

A conservação desse leite é de extrema importância para garantir que a criança receba o melhor alimento indicado a sua idade, com qualidade e nas melhores condições de consumo.

Gráfico 31 - conservação do leite materno



Fonte: Elaboração própria

Das nutrízes que afirmaram ter retirado leite materno, 50% deixa esse leite a temperatura ambiente para ser oferecido ao bebé, 33,33% disseram conserva-lo no refrigerador e 16,67% no congelador.

Discussão dos resultados

Como forma de obtenção de dados sobre o AME foi aplicado um questionário a vinte e quatro utentes do centro de saúde de ribeirinha com a finalidade de compreender os objetivos e as hipóteses levantadas no início da investigação.

Assim com base nos dados obtidos constata-se que a maioria das inquiridas encontram-se na faixa etária dos 26 a 30 anos correspondendo a 41,67% das entrevistadas, nessa faixa etária estão mulheres jovens, adultas acima dos 18 anos significando ser mães capazes de cuidar dos seus filhos. Quanto a escolaridade as inquiridas estão habilitadas com os ensinos básico e secundário, com a percentagem de 45,83% e 41,67% respectivamente, mostrando assim a necessidade de se adequar as mensagens ao nível académico das mesmas para facilitar a compreensão da Informação Ensino e Comunicação, (IEC) em relação ao estado civil existe uma predominância de mães solteiras (54,17%), a percentagem das mulheres em união de fato (41,67%) aponta para uma necessidade de se incluir os pais nas sessões de orientação sobre AME. Quanto a profissão observou-se que 70,83% das inquiridas são domésticas, tendo assim tempo ou oportunidade de estar próximo do filho o que facilita o AME. Dentro do agregado familiar dessas famílias apercebeu-se que apesar de ter uma grande percentagem de mães solteiras (54,17%), elas não vivem sozinhas o que quer dizer que para além dos pais, deve-se ainda incluir outros familiares que coabitam com as nutrizes.

Analisando a história obstétrica observa-se que as mulheres têm procurado a estrutura de saúde para cuidar da sua gravidez, pois 100% das entrevistadas declararam ter feito pre-natal, tendo 86,96% delas feito cinco ou mais consultas ou contactos suficientes para uma boa sensibilização em relação ao AME, 80,96% das entrevistadas já tinham sido mãe possuindo alguma experiência em amamentação, 82,61% tiveram parto normal o que indica uma boa percentagem de mulheres a iniciarem o AME na primeira meia hora após o parto como preconizado pela OMS e ainda facilita o contacto precoce com a estrutura de saúde que é indicado nos primeiros sete dias após o parto.

No que respeita as informações sobre o AME 100% das inquiridas afirmaram que foram informadas acerca desse tema durante a gravidez, onde 66,67% obtiveram essa informação com os enfermeiros e essa mesma percentagem afirmam que o local foi no CSR.

Avaliando os objetivos específicos: verificar o conhecimento das mães sobre as vantagens do AME constatou-se que das vinte e quatro inquiridas 79,1% conhecem algumas vantagens, entre as quais: leite materno contribui para a prevenção de doenças, traz benefícios a saúde da mulher estabelece vínculo afetivo entre mãe e filho, conforme referido por alguns autores citados anteriormente, quanto ao segundo objetivo conhecer a taxa de adesão das mães ao AME, dentro da amostra estudada a adesão é de 62,50%.

Analisando o objetivo identificar os factores que influenciam a adesão ao AME os fatores identificados foram: criança rejeitaram a mama, doença da mãe no período de amamentação, operação cirúrgica da mama, acham que a criança tem sede e retorno ao trabalho, o que comprova as hipóteses deixar a criança precocemente ao cuidado de terceiros para irem trabalhar ou estudar, crenças e hábitos culturais, complicações da amamentação devido à má técnica de amamentação.

Quanto a identificação das práticas de aleitamento materno exclusivo (AME) das mães, enquanto 62,50% afirmaram tê-lo praticado, 58,33% fizeram até os seis meses e as restantes ficaram pelos cinco, dois e um mês, não cumprindo assim o prazo indicado para essa prática que é de seis meses. Questionadas sobre a frequência da amamentação 95,83% das crianças receberam a quantidade de leite necessária para ficarem saciadas, pois a maioria receberam o leite materno mais de oito vezes ao dia, porém 54,17% introduziu outros alimentos a criança desde água, chá, leite, iogurte e sopa. 39,13% tiveram necessidade de trabalhar, entre elas 25% retirou leite materno para ser oferecido ao filho na sua ausência e demonstraram ter um conhecimento básico sobre como retirar o leite, os cuidados de higiene a ter, como oferecer e como conservar esse leite.

Esses dados validam a hipótese de estudo onde admita-se que o conhecimentos e práticas do AM: Pensa-se que a falta de conhecimento ou de confiança das mães no poder nutricional do leite materno como um alimento completo e adequado para o desenvolvimento físico e psicológico dos seus filhos as levam a introduzir precocemente outros alimentos para complementar a alimentação, resultando assim na resistência a prática do AME, uma vez que o gráfico 22 demonstra que 100% das inquiridas ofereceram água ao

filho contradizendo a taxa de adesão de 62,50% que disseram terem praticado o AME, por não ir de encontro com a recomendação da OMS e diversos autores consultados que defendem que a exclusividade não incluiu água apenas medicamentos caso haja necessidade da sua prescrição.

As hipóteses: dificuldades no início da amamentação por falta de experiência da mãe em amamentar não ficou comprovada porque 80,96% da amostra eram constituída por mulheres que tinham mais de um filho possuindo alguma experiência em amamentação, e influências da experiência negativa de amamentação de outras mulheres da família da gestante, também não ficou comprovada porque 58,33% das nutrizes vivem em união de fato e 55,56% das crianças ficam aos cuidados dos pais não permitindo assim comprovar a influência de outras mulheres na amamentação.

Respondendo a pergunta de partida: Quais os conhecimentos e as práticas das mães de crianças inscritas na consulta de desenvolvimento infantil no Centro de saúde de Ribeirinha sobre o aleitamento materno exclusivo?

Pode-se afirmar que apesar de 100% das inquiridas disseram possuir informação sobre o AME, através de fonte segura que de acordo com as mesmas foi com enfermeiros e no local certo que é a estrutura de saúde de Ribeirinha cuja finalidade é divulgar informações seguras e confiáveis aos seus utentes. As inquiridas demonstraram que apesar de ter alguns conhecimentos sobre o conceito, a duração e as vantagens do AME, não dominam a prática correta do AME.

O que por sua vez demonstram que transmitir apenas mensagens verbais não tem sido suficientes, pensa-se que de futuro torna-se de igual importância ajudar as mães a estabelecerem e a manterem essa prática talvez usando suportes audio visuais, demonstrações práticas com bonecos ou mesmo solicitar uma nutriz voluntária para servir de exemplo prático para o ensino de boas práticas tais como posicionamento e boa pega, sem esquecer também o exame físico das mamas durante a gestação e depois do parto para apoio e prevenção de eventuais complicações.

Considerações Finais

Após apresentação dos dados colhidos, análise e discussão dos resultados encontrados durante a elaboração deste trabalho, torna-se importante tecer algumas considerações sobre os conhecimentos e as práticas da amostra de nutrizes utentes do Centro de Saúde de Ribeirinha.

Com a elaboração de um trabalho científico, o pesquisador acaba sempre ganhando uma mais valia e fatos concretos acerca do objeto em estudo e com esse trabalho não foi diferente. Com a elaboração do trabalho houve um grande enriquecimento teórico sobre o AME, através das informações colhidas de diversas fontes e autores sobre o tema, o que consequentemente conduzirá a uma melhoria das competências da práticas.

Durante a aplicação do questionário constatou-se que boa parte das participantes não entendem o significado da palavra “exclusivo” pelo que foi necessário simplificar essa palavra para que pudessem responder a pergunta onde essa palavra constava. Observou-se também que todas as inquiridas (100% de acordo com o gráfico) manifestaram preocupação em relação a oferecer água a criança o que demonstra uma certa insegurança no poder do leite materno em suprir essa necessidade.

Também foram encontradas algumas dificuldades durante a realização desse trabalho, pois durante a aplicação do questionário foi difícil encontrar inquiridas uma vez que as deslocações ao Centro de Saúde não eram feitas regularmente deste modo foram feitas em horários diferentes o que exigiu algum esforço e persistência por parte dos pesquisadores.

Com o trabalho foi averiguado que apesar das mães possuírem conhecimentos teóricos essenciais sobre o AME, não conseguiram praticar-lo corretamente, visto que ou introduziram líquidos, ou não cumpriram a idade estipulada para essa prática que é de seis meses de acordo com a OMS.

Constatou-se que os técnicos de saúde necessitam reavaliar as suas intervenções sobre o AME junto das gestantes e das nutrizes porque de acordo com os dados colhidos a mensagem não tem sido passada de forma adequada, traçando novas formas de sensibilização no intuito de melhorar a sua actuação contribuindo assim para aumentar as taxas de adesão ao AME.

Esses dados são muito importantes, servindo como instrumento para o enfermeiro, refletir sobre o seu papel como educador e as suas abordagens na sensibilização e capacitação de todas as gestantes em relação ao AME. Reavaliando as formas de informação, ensino e comunicação, dando igual importância tanto a sensibilização quanto a transmissão de competências práticas do AME.

Conhecendo o enfermeiro a importância e os inúmeros benefícios do AME à saúde da mulher e da criança, deverá empoderar as gestantes de forma a entenderem e assumirem essa prática, iniciando assim a prevenção de saúde no ser humano desde os seus primeiros dias de vida, uma vez que o AME pode ser considerado, um dos pilares da prevenção primária.

Propostas / Sugestões:

Tendo em conta os resultados obtidos, torna-se evidente a importância da assistência de enfermagem na sensibilização e capacitação do AME, pelo que serão apontadas algumas sugestões:

- Iniciar o aconselhamento sobre o AME nas primeiras consultas pré-natal, aproveitando todos os contatos da gestante com a estrutura de saúde para sensibilizá-la;
- Criar grupos de apoio à prática do AME nos centros de saúde, com o objetivo de capacitar a gestante, ensinando boas práticas como posicionamento, boa pega, como extrair o leite materno;
- Mais formação para os enfermeiros de saúde materno-infantil sobre o AME, por forma a melhorar as competências dos técnicos de serviço;
- Criação de um banco de leite humano em São Vicente para suprir as necessidades de crianças que não podem receber leite da mãe por algum motivo, temporário ou definitivo, com leite humano;
- Adequar as mensagens às capacidades das utentes como se sabe nem todas as pessoas possuem as mesmas capacidades de aprendizagens, daí ter-se em conta a idade, o nível de

escolaridade entre outros dados pessoais no momento do aconselhamento para certificar que a mensagem foi assimilada;

- Identificar membros da família da gestante envolvida nos cuidados da criança e incluí-los nas orientações sobre o AME;
- Diversificar as mensagens sobre o AME para todos os membros da família como por exemplo: mãe, pai, avó;
- Melhorar o sistema de recolha de dados sobre a prática do AME, para que com base nesses dados melhorar estratégias de intervenção;
- Implementar visitas domiciliares para apoio a prática do AME;
- Identificar e capacitar pessoas da comunidade para dar apoio na promoção do AME.

Referencia bibliográfica

ANDRADE Sagre (2002). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. 2ª Edição São Paulo

ALMEIDA, Luiz (1998). Aleitamento Materno: Passagens e transferências Mãe e Filho, 1ª Edição, Rio de Janeiro: Atheneu.

BARROS, Sónia Maria, (2002). Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, 3ª Edição São Paulo

Campos, Isabel Guias de Saúde: Aleitamento Materno vol.8-copyright 2011 QuidNoviaveleda-Portugal

Camano, Luiz; de Sousa, Eduardo; Sass, Nelson; Mattar, Rosiane (2003) Guias de Medicina Ambulatorio e Hospitalar-1ª Edição-SP Brasil, Manole Lda

Carvalho, M.R. e Tamez, R. (2003). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Decreto – legislativo nº 5 de 16 de Out 2007 (I Série)

Decreto – legislativo nº 12 de 01 de Mar 2016 (I Série)

Del Ciampo, Luiz Antonio; Ferraz, Ivan Savioli; Daneluzzi1, Julio Cesar; Ricco, Rubens Garcia ; Junior Carlos Eduardo Martinelli (2008) Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática

Elsa Giugliani et al (1995). Conhecimentos maternos em amamentação e factores associados. Rio de Janeiro

Fortin, M.F. (Ed.). (1999). O processo de investigação da concepção à realização. Loures: Lusociência

Galvão, Maria Pereira Garcia (2006), Amamentação Bem Sucedida: Alguns Factores Determinantes, Lisboa, Lusociências Ltda.

Gilio ,Dr. Alfredo Elias, Dra. Alice D'Agostini Deutsch, Quintal ,Dra. Virginia Spinola (2008), Manual de Amamentação, São Paulo -office editora e publicidade Lda

Hockenberry,Martin J;Winkelstein,Wilson,Wong fundamentos de Enfermagem pediátrica,mosby elsevierLtda 2006

Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva II – 2005, Instituto Nacional de EstatísticaInquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva ISDR I – 1998, Instituto Nacional de Estatística

King ,F S (1991) como ajudar as mães a amamentar.traduzido por thomson,;Gordon orides Navarro,zuleika; Brasília 2001

Levy, Leonor; Bertolo, Helena, (2012), Manual de Aleitamento Materno, comité português para a UNICEF,Lisboa

Mccloskey, Joannec.; Bulechek, M. Gloria (2004) classificação das intervenções de enfermagem(NIC) 3ª edição –porte alegre-Artmed editora S.A

Ministério da Saúde Brasileiro, (2015), 2ª Edição Cadernos de Atenção Básica Nº23 : Saúde da criança,aleitamento materno e alimentação complementar,Brasilia-DF

Ministério da Saúde de Cabo Verde (2012) . Plano nacional de desenvolvimento sanitário 2012 – 2016. Reformar para uma melhor saúde. Vol.II.Praia.

Manual de Amamentação Copyright© 2008, Office Editora e Publicidade Ltda- Brasil

Ministério da saúde de Cabo Verde-Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário de Cabo Verde (2008-2011)

Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e Recursos Marinhos. (2009). MADRRM. Inquérito sobre a prevalência de anemia e factores associados em crianças menores de 10 anos. IPAC. Praia

Ministério da Saúde Brasileiro, (2011) ,Atenção à Saúdedo recém-nascido:guia para os profissionais da saúde- Cuidados gerais,volume 1,Brasília dl,editora MS cordenaçãode gestão editorial SI

Ministério da Saúde Brasileiro, (2009), Saúde da Criança: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e alimentação complementar, Brasilia-Df

Ministério da Saúde Brasil (2007) Promovendo o Aleitamento Materno-Total Editora Brasília:

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.Organizazação Pan-Americana de Saúde: Amamentação.São Paulo,2003

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.Fatores de saúde que podem interferir na amamentação.São Paulo,1994

Pereira, Maria Adriana (2006), Aleitamento Materno-Importancia Da Correção da Pega no sucesso da Amamentação, Lisboa, Lusociências Ltda.

REGO, Susan (2006), Analise de Variáveis Biopsicológicas Relacionados ao Desmame Precoce, 2ª edição, PaideiaTAMEZ, Raquel; SILVA(2006), Maria ,o papel do enfermeiro e as possiveis causas do desmamen precoce. 2ª Edição Lisboa

Tamez,Raquel; Silva,Maria;Enfermagem na UTI neonatal:assistência ao recém-nascido de alto risco. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

Worthington, Roberts; Vermeersch/Williams, (1986), Nutrição na Gravidez e na Lactação, Gráfica Editora Ltda., São Paulo-Brasil.

Revistas:

Giugliani, E.R.J. (2000), O aleitamento materno na prática clínica. Revista de saúde colectiva, v32 p 238-52 Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin OL, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, Santos L. Caetano MB. Evolução do padrão do aleitamento materno. Rev. Saúde Publica, v.34, n.2 São Paulo, abr.2000

Kenner, C. Enfermagem neonatal. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.

Levy, L. (1994). A alimentação no primeiro ano de vida. Revista Portuguesa de Pediatria.

OMS (1994). Programa de Nutrição. Revista Portuguesa de Nutrição.

Rea, M.F. (2004). Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Jornal da Pediatria, Porto Alegre, v.80, n.5

Ramos, J.D.L., Monteiro, H.S., Costa, M.Carvalho, M.J., Cardoso, E. (2004). Promoção do aleitamento materno exclusivo. Praia, Cabo Verde

Venâncio, Cíntia (2003) Fatores que interferem no aleitamento materno, n 23 p.215

Artigos publicados em Livros

Euclydes, (2005) Nutrição do lactente: Base científica para uma alimentação adequada. p. 259-339. Viçosa

Orun et al., (2010), Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby Friendly Hospital, Rev the Turkish Journal of Pediatrics, v 52, n.10, 149

Possetti, Solange Bubna (2013) os desafios da escola publica paranaense naperspectica do professor Pde–volume I

Noronha, nuno (23 JUNHO 2016) amamentacao diminui de riscos comportamentais e de saude em criancas e adolescentes artigo lifestyle

Abdala, Maria Aparecida panteleao. Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no programa da saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011

Internet

A historia do aleitamento materno.htm- <http://www.efdeportes.com/efd129/> 5-7-2016 16:45mn

Almeida, Nilza Alves Marques, FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes - Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. www.fen.ufg.br 2016-10-12 9:10mn

Almeida, J.A.G. (2009). A rede sociobiológica desenhada pelo leite humano: In REDE amamentar Brasil. www.bvs.ms.saude.gov.br/bvs 2016-10-12 9:20mn

Almeida, Fernandes Araújo., Aleitamento Materno: Uma abordagem sobre o papel do Enfermeiro, <http://www.fen.ufg.br>, 2016-07-04, 21h15min.

Almeida, J.A.G., & Novak, F.R (2004). Amamentação: Um híbrido natureza - cultura, Jornal pediátrico. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php consultado 3-6-2016 10:20mn

Bernardes, António (2010). Anatomia da mama feminina 33. Acesso em: www.fspog.com 2017-01-13 10:10mn

Aleitamento materno - <http://www.ebah.pt/content/ABAAABTaYAC/> 10/05/2016 10: 20 minutos

Aleitamento-materno-http://www.ebah.pt/content/ABAAAe_YUAL/ 2016-05-10 10:25 minutos

Aleitamento-materno <http://www.ebah.pt/content/ABAAABN-wAD/> -2016-05-10 10:23 minutos

Aleitamento materno –<https://scholar.google.pt> 2016-05-11 13:28mn

Aleitamento- unicef- <http://www.ebah.pt> 2016-05-13 20:05

Amamentação-<http://www.paho.org/bireme/> 2016-05-16 15: 39 mn

Baptista, Gerson; Andrade, Adriano; Giolo, Suely. Fatores associados á duração do aleitamento materno em crianças de familiares de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, paraná, Brasil. Disponível em www.scielo.org/scielo.php -2016-05-07 9:30 mn

Baby Friendly -<http://www.unicef.org.uk/> 2016-06-01 -12:25 mn

Corrêa, Mariane Alves; Monteiro, Monica Dalles; Soeiro, Raquel de Lima – (2008), Promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno- <http://www.ebah.pt> -consultado 2-5-2016 11.15mn

Cople, maia lucianne: Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde – <https://www.researchgate.net> -consultado 7- 5-2016 -9h

Ibfan (2001). Actualidades em amamentação : [http:// www.aleitamento.org.br/f_ini.htm](http://www.aleitamento.org.br/f_ini.htm) 2016-05-16 15: 30 mn

Ibfan (2012). Actualidades em amamentação. [http:// www.aleitamento.org.br/f_ini.htm](http://www.aleitamento.org.br/f_ini.htm) 2016-05-16 15: 30 mn

Ichisato ,Sueli ,Mutsumi Tsukuda: Shimo,Antonieta Keiko Kakuda - aleitamento materno e as crenças alimentares- Rev Latino-am Enfermagem 2001 <http://www.rpmgf.pt/> 2016-4-17 18:00 mn

Ichisato ,Sueli ,Mutsumi Tsukuda: Shimo,Antonieta Keiko -Revistando o desmame precoce através de recortes da história- Rev Latino-am Enfermagem 2002 <http://www.rpmgf.pt/> 2016-04-17 18:30

Manual aleitamento materno-<http://www.ebah.pt/> 2016-05-11 13:22 mn

OMS, UNICEF., Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM, Brasília, www.unicef.org-brazil/ pt/ 2016-07-05 17:40mn

OMS., Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. <http://www.ibfan.org.br/documentos/> 2016-07-05 17:45 mn

Rea, Marina et al.possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo> - 2016-06-10 21:30mn

Fernandes ,Lucélia -Aleitamento materno e desenvolvimento sustentável- <http://www.ibfan.org.br/site/eventos/aleitamento-materno-e-desenvolvimento-sustentavel.html> 2016-05-07 17:56 mn

Fundo das Nações Unidas para Infância[UNICEF] & Organização Mundial de Saúde[OMS] (2009). Iniciativo Hospital Amigo da Criança: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/>.2016-12-05 19: 40 mn

Giugliani, E.R.,. Problemas comuns na lactação e seu manejo Jornal Pediatria, <http://www.scielo.br> 2016- 08- 12, 11h30

<http://www.redeblh.fiocruz.br> 5-7-2016 17:46

Primeiro de banco de leite materno em cabo verde - www.panapress.com – 2016-07-05

Quase tudo sobre aleitamento materno <http://www.ebah.pt> 2016-05-12 19:42 mn

Cronograma

Uni-mindelo		
Tema	Aleitamento Materno	
Curso	Curso de Conclusão de Licenciatura em Enfermagem	
Componentes	Alcinda e Octavio	
Data de início.	16/05/16	
Data entrega da Monografia	13/02/201	

AÇÕES	SEMANAS															
	jul					agost				Set/out		nov		Dez/jan		
Revisão de literatura																
Análise dos conceitos fundamentais																
Trabalho de terreno																
Consolidação/análise dos dados																
Conclusão/redação da monografia																
Entrega da monografia																

Anexos

Aleitamento Materno Exclusivo

Alcinda Correia e Octávio Fernandes, encontram-se a frequentar o curso de conclusão de Licenciatura em enfermagem na Universidade do Mindelo, nesse âmbito estão a desenvolver um trabalho de investigação intitulado “Prática e conhecimentos das mães sobre o aleitamento materno exclusivo”, pelo que solicitam a vossa colaboração no preenchimento deste questionário. Toda a informação será autónoma e confidencial. O preenchimento demora em média 10 minutos.

I- Caracterização da Amostra

Idade:

- ☐ 15 anos aos 19 anos
- ☐ 20 anos aos 25 anos
- ☐ 26 anos aos 30 anos
- ☐ 31 anos aos 35 anos
- ☐ + 35

2. Escolaridade:

- ☐ Ensino Básico
- ☐ Ensino Secundário
- ☐ Ensino Superior
- ☐ Outra: _____

3. Estado Civil:

- ☐ Solteira
- ☐ Casada
- ☐ Divorciada
- ☐ Viúva
- ☐ Separada
- ☐ União de facto

4. Profissão?

5. Com quem vive?

II- História Obstétrica

6. Número de:

☐

Filhos

☐

Gravidez

7. Fez pré-natal?

☐

Sim

☐

Não

8. Quantas consultas realizou na última gravidez?

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ou mais ☐

9. Tipo de Parto.

☐

Normal

☐

Cesariana

III- Informação sobre o Aleitamento Materno:

10. Foi informada sobre aleitamento materno exclusivo durante a gravidez?

☐

Sim

☐

Não

11. Quem a Informou?

☐

Enfermeiro(a)

☐

Médico(a)

☐

Familiar/Amigos

☐

Outra: _____

12. Onde foi informada

Centro de Saúde

☐

Hospital

☐

Outra: _____

13. Já amamentou antes?

Sim

☐

Não

☐

IV- Conhecimento das mães sobre o aleitamento materno exclusivo

14. O que entende por aleitamento materno exclusivo?

Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite até 5 meses. ☐

Quando a criança recebe leite materno, água, água com açúcar e chás até 8 meses. ☐

Quando a criança recebe leite materno ou leite de farmácia até 6 meses. ☐

Quando a criança recebe somente leite materno, sem outros líquidos ou

alimentos até os 6 meses. ☐

15. Até que idade é recomendada o aleitamento materno exclusivo?

15 dias a 1 mês ☐

1 mês a 4 meses ☐

2 meses a 5 meses ☐

Desde o nascimento até 6 meses ☐

16. Conhece alguma vantagem do aleitamento materno?

Sim ☐ Não ☐

17. Se sim, identifica algumas vantagens que conheces.

V - Prática do aleitamento materno exclusivo:

18. Fez aleitamento materno exclusivo ao seu filho?

Sim ☐ Não ☐

19. Se não. Qual foi o motivo?

20. Se sim. Até que idade fez o aleitamento materno exclusivo?

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

6 meses ☐

21. Quantas vezes por dia oferece leite materno ao seu filho.

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ou mais ☐

22. Além do leite materno introduziu outros alimentos a criança antes dos 6 meses?

Sim ☐ Não ☐

23. Se sim. Quais foram? Marcar tudo o que for aplicável.

Água ☐ Chá ☐ Leite ☐

Iogurte ☐ Sopa ☐

Outro: _____

24. Teve necessidade de separar do seu filho, antes dos seis meses?

Sim ☐ Não ☐

25. Se sim, qual o motivo?

26. O seu filho fica aos cuidados de quem?

Pai da criança ☐ Avó da criança

Outra: _____

27. Alguma vez retirou leite materno para ser dado ao seu filho durante a sua ausência?

Sim ☐ Não ☐

28. Se sim. Como retirou o leite?

Ordenhado ☐ Com Bombas ☐

Com seringas ☐

29. Que cuidados de higiene teve antes da retirada desse leite?

30. Após retirar o leite da mama, como ofereceu a criança?

No biberão ☐ Com copo e colher ☐

Outro: _____

31. Como conserva esse leite ?

Congelador ☐ Temperatura ambiente ☐

No refrigerador ☐

*Alcinda
Lopes Correia
05/09/16
Carb. Gentes
26/09/16*

V. C. 2016


Exmo. Sr. Delegado de saúde S. Vicente
Dr. Elísio Silva

Mindelo 20 de Setembro de 2016

Assunto: Autorização para aplicação de questionário a utentes no centro de saúde de Ribeirinha.

Alcinda Delgado Lopes correia e Octávio Lima Fernandes, alunos do curso de Conclusão de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo vêm por esta via mui respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema " Aleitamento Materno Exclusivo".

Para a elaboração do referido trabalho, necessítamos de entrevistar mães de crianças de 6 meses que frequentam essa estrutura, com a finalidade de obter dados actuais sobre o conhecimento, a prática e a adesão alusivo ao referido tema.

Nesse sentido viemos por esta via solicitar a vossa autorização para proceder a recolha dessas informações necessárias através da aplicação de um questionário junto das mães onde serão respeitados todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Sem outro assunto de momento, subscrevemo-nos com a mais alta consideração, na expectativa de uma resposta favorável.

Os requerentes:

Alcinda Delgado Lopes Correia

Alcinda Delgado Lopes Correia

Octávio Lima Fernandes

Octávio Lima Fernandes

ENTRADA	
Entrada nº	253
Em	26/9/16
Assinala	<i>[Assinatura]</i>
Delegacia de Saúde de São Vicente	

*Shady Reis
21/09/2016*